**1. תינוק בן 4 חודשים. מהלך ההריון והלידה היו תקינים לחלוטין, למעט UTI אצל האם במהלך השליש הראשון, אשר טופל באנטיביוטיקה. התפתחות התינוק תקינה. בשבועיים האחרונים, ההורים שמו לב לכך שחלקו האחורי של ראש התינוק נעשה שטוח.**

**איזה מההיגדים הבאים לגבי מצב זה <u>אינו נכון</u>?**

א. עלול לחקות מצב נדיר של Lambdoid synostosis.
ב. טורטיקוליס עשוי להחמיר את האסימטריה.
ג. שכיחות המצב עלתה מאז שנות ה- 80, ומגיעה כיום ל- 1 מכל 60 תינוקות.
ד. ברוב המקרים קיים תיקון מלא לאחר מעבר לזחילה וישיבה, גם ללא התערבות.

---

**2. מה מהבאים נכון לגבי האנטומיה של האונה הטמפוראלית?**

א. ה- occipitotemporal sulcus מפריד בין ה- inferior temporal gyrus וה- fusiform gyrus.
ב. סיבי ה- meyer׳s loop עוברים בדרך כלל ברצפת הקרן הטמפוראלית של החדר הלטראלי.
ג. ה- choroidal fissure נמצא לטראלית ואינפריורית להיפוקמפוס.
ד. ברוב המקרים, ענפים של ה- PCA מספקים דם לראש ההיפוקמפוס.

---

**3. מה הסדר הנכון של ההופעה המירבית של התאים השונים בריפוי פצע?**

א. נויטרופילים, מקרופאגים, לימפוציטים, פיברובלסטים.
ב. נויטרופילים, פיברובלסטים, מקרופאגים, לימפוציטים.
ג. נויטרופילים, פיברובלסטים, לימפוציטים, מקרופגים.
ד. נויטרופילים, מקרופאגים, פיברובלסטים, לימפוציטים.

---

**4. לפניכם תיאור של 4 מטופלים.**

**למי מהם הסיכון הגבוה ביותר לפתח הידרוצפלוס לאחר ניתוח לכריתת תהליך תופס מקום בגומה האחורית, בהתאם ל- Canadian Prediction Rule?**

א. בן שלוש עם Dorsally Exophytic BS Glioma, עם הידרוצפלוס ופפילאדמה.
ב. בת 10 עם תהליך אפנדימלי, ללא הידרוצפלוס ופפילאדמה.
ג. בן 15 עם תהליך גרורתי למוח, עם הידרוצפלוס ופפילאדמה.
ד. בן שנה וחצי עם הידרוצפלוס ופפילאדמה, תמונה הדמייתית שמתאימה למדולובלסטומה.

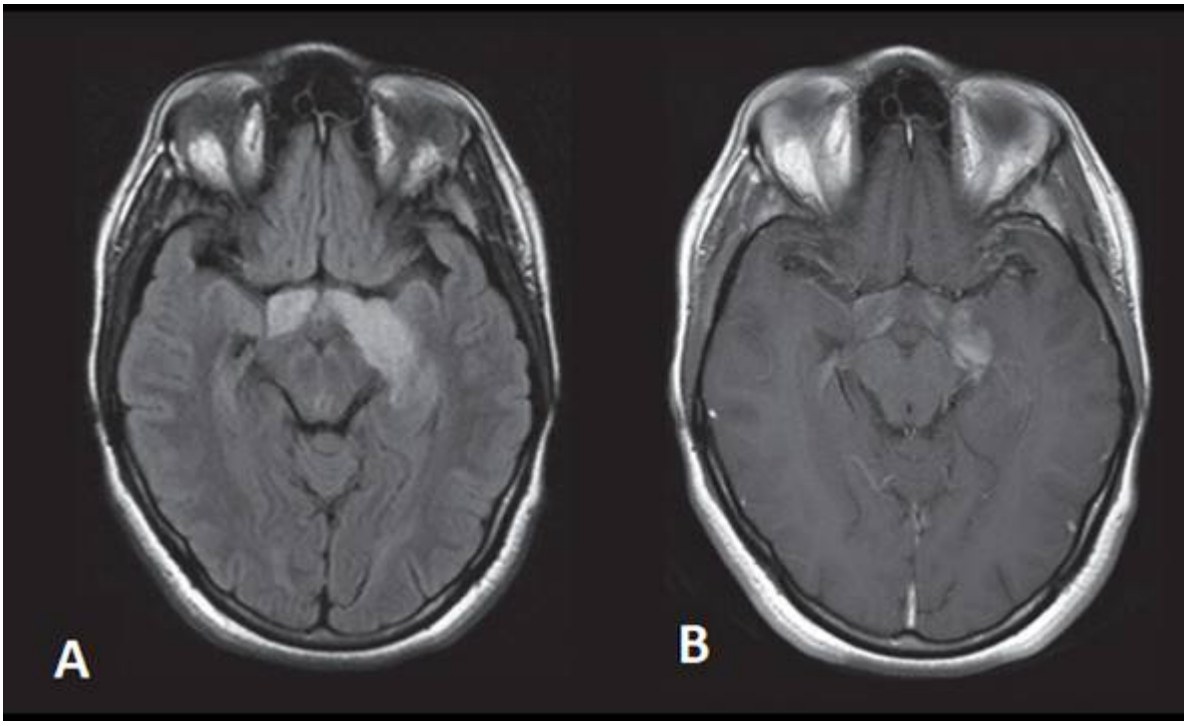
---

**5. איזה מההיגדים הבאים <u>לא נכון</u> בהקשר של השפעת חומציות (ACIDOSIS) על הפיזיולוגיה והמטבוליזם המוחי?**

א. חומציות גורמת להתכווצות עורקית (VASOCONSTRICTION), אשר יכולה להגביל זרימה מקבילה (COLLATERAL FLOW) לאזור הפגוע.
ב. זה מאפשר התאמה מירבית של חומציות הרקמה (TISSUE pH) לגליקוליזה.
ג. למרות ההשפעות הפיזיולוגיות החיוביות של החומציות, פוטנציאל התאוששות הרקמה הפגועה הוא ירוד.
ד. החומציות מטה את עקומת התנתקות המוגלובין-חמצן (HEMOGLOBIN-OXYGEN DISSOCIATION CURVE) לימין, משפרת העברת חמצן לרקמות הפגועות.

---

**6. במסגרת מעקב אופתלמולוגי שנתי לילד בן 4 הסובל מ-Neurofibromatosis Type I, מדווח על חסר חדש בשדה הראיה הימני. הוחלט לבצע בדיקת MRI המוצגת בתמונה A (רצף FLAIR) ו-B (רצף T1+c):**




**מהי האבחנה המשוערת וכיצד יש להתקדם?**

א. מדובר בתהליך גליאלי מדרגה גבוהה. מומלץ על ביופסיה לצורך איפיון רקמתי.
ב. מדובר בתהליך גליאלי מדרגה נמוכה. מומלץ על ניתוח לכריתת התהליך.
ג. מדובר בתהליך דלקתי. מומלץ להתחיל טיפול בסטרואידים ו- IVIG.
ד. מדובר בתהליך גליאלי מדרגה נמוכה. מומלץ על טיפול כימותרפי בשלב ראשון.

---

**7. מהן תרופות הבחירה כיום לטיפול באפילפסיה פוקאלית, עם או ללא הכללה משנית?**

א. דפלפט (valproic acid), פניטואין (phenytoin), קפרה (levetiracetam).
ב. למיקטל (lamictal), קפרה, וימפאט (vimpat).
ג. פניטואין, דפלפט,טגרטול.
ד. קפרה (levetiracetam), טגרטול (carbazepine), טרילפטין (oxcarbazepine).

---

**8. במהלך יעוץ מוצג פג שנולד בשבוע ה- 32, מהלך ההריון והלידה היו תקינים עד ללידה מוקדמת. במהלך הלידה נצפו האטות ממושכות והיולדת נזקקה לניתוח קיסרי. כ- 48 שעות לאחר הלידה, הפג החל לפתח פרכוסים טוניים קלוניים ונזקק להנשמה. בבדיקתו – מרפס תפוח. בבדיקת US מתגלה הממצא הבא:**




**איזה מההיגדים הבאים נכון?**

א. דימום דרגה IV, מומלץ ניתוח לשאיבת הקריש.
ב. דימום דרגה III, לשקול התערבות כירורגית.
ג. דימום דרגה II, מומלץ על החדרת CD.
ד. דימום דרגה I, מצריך מעקב בלבד.

---

**9. איזה מהמשפטים נכון לגבי טיפול ברדיותרפיה לגרורות בעמוד השדרה?**

א. טיפול במינון גבוה (3GYX10) יעיל יותר במניעת כאב ממנה בודדת של 8GY.
ב. ע״פ מאמרו של Patchell, חולים שנותחו והוקרנו הלכו למרחק גדול יותר מאלו שהוקרנו בלבד.
ג. מיילופתיה כרונית כסיבוך של קרינה יופיע לאחר 6 חודשים.
ד. מטרת הקרינה כוללת בדר״כ חוליה אחת מעל החוליה הנגועה וחוליה מתחתיה.

---

**10. אישה בת 53, התייצגה עם Vestibular schwannoma. לאחר הניתוח סובלת מפגיעה בעצב הפנים. בהסתכלות על החולה בזמן מנוחה נראית חולשה של הפנים בצד של הניתוח. העין אינה נסגרת לחלוטין, ובפה נראית אסימטריה במאמץ מקסימלי.**

**מהו דירוג House and Brackmann של החולה?**

א. 1
ב. 3
ג. 2
ד. 4

---

**11. מטופל בן 45 אשר סובל מסוכרת קשה לאיזון, החלפת מסתם אאורטלי, מטופל בקומדין, מגיע עם דימום סאבדורלי וסטייית קו אמצע של כ- 10 מ״מ. מנגנון הקרישה תוקן לפי המלצת מומחה הקרישה והמטופל נלקח לחדר ניתוח.**

**מה ה- ASA של המטופל המתואר?**

א. ASA 1
ב. ASA 5
ג. ASA 4
ד. ASA 3

---

**12. איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס לזיהוי הכניסה ל- STN ע״י הרישום האלקטרופיזיולוגי במהלך ניתוח DBS בחולה פרקינסון?**

א. עם הכניסה ל- STN ניתן יהיה לראות ירידה בפעילות הרקע ועלייה בפעילות הספייקים.
ב. עם הכניסה ל- STN ניתן לזהות עלייה בפעילות הרקע וירידה בספייקים.
ג. לפני הכניסה ל- STN בדרך כלל ניתן לראות צברים של ספייקים (spike bursts) שאופייניים לפעילות בסטריאטום.
ד. רגע לפני הכניסה ל- STN ניתן לפעמים לזהות פעילות ספייקים בתדר איטי שאופיינית ל- Zona Incerta.

---

**13. מטופלת בת 47, ימנית, עם אפילפסיה מגיל ילדות עמידה לטיפול תרופתי, נמצאת בבירור לקראת ניתוח אפילפסיה (כריתת המוקד). החשד הקליני הוא להתקפים ממקור פרונטוטמפוראלי שמאלי.**

**מה מהבאים נכון?**

א. יש לבצע בדיקת WADA כדי לוודא שתפקודי השפה אינם משמאל (בצד המיועד לניתוח).
ב. בדיקת MEG יכולה לעזור לוודא שהמוקד האפילפטי הא אכן משמאל ולא מימין.
ג. fMRI יוכל לקבוע בוודאות האם ההיפוקמפוס השמאלי הוא הדומיננטי מבחינת תפקודי זיכרון.
ד. במידה שהמוקד החשוד נמצא סמוך לאזורים מוטוריים, מומלץ לבצע את ניתוח הכריתה בערות עם ניטור.

---

**14. אישה בת 55, אובחנה עם עדות לדימום תת עכבישי בשל מפרצת פוזיפורמית שדיממה.**

**מה מהבאים נכון בנוגע למפרצות מסוג זה?**

א. מפרצות אלו שכיחות יותר במערכת האחורית.
ב. בהחלט ניתן לטפל באופן שמרני - נדיר כי מפרצות אלו מדממות וכדאי לחפש מקור אחר לדימום.
ג. הסיבה השכיחה ביותר להתפתחות מפרצת מסוג זה היא אטרוסקלרוזיס, שאטיולוגיה זו שכיחה יותר במערכת הקדמית.
ד. מפרצות אלו מתפתחות בעיקר במערכת הקדמית ונוטות יותר לדמם.

---

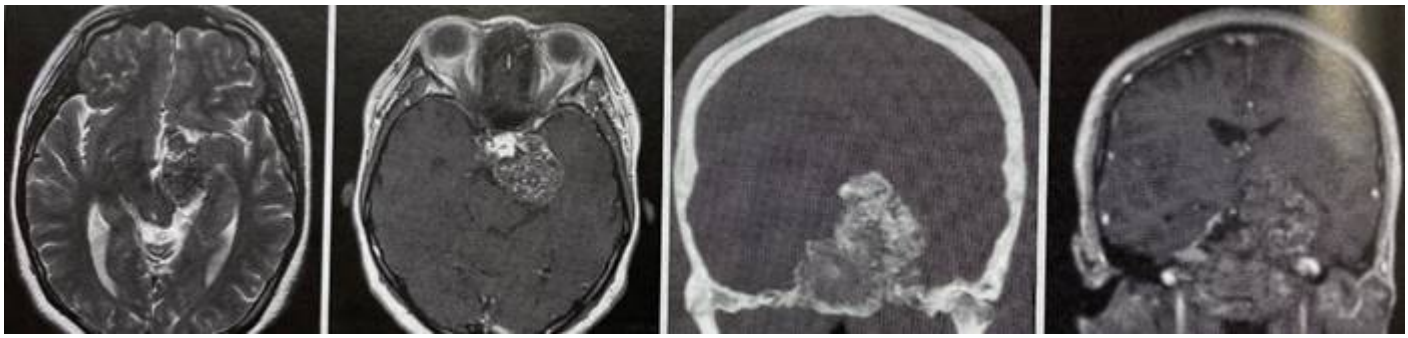
**15. איזה מהמאפיינים הבאים <u>אינו משותף</u> לסינדרומים של קרניוסינוסטוזיס?**

א. מרביתם מערבים מספר סוטורות (Multi-sutural).
ב. מרביתם מועברים בתורשה אוטוזומלית דומיננטית.
ג. מרביתם מחייבים התערבות ניתוחית לפני גיל חצי שנה.
ד. מרביתם קשורים לגן המקודד לחלבון FGFR.

---

**16. אישה בת 32, בריאה בד"כ. הגיעה לחדר המיון בשל פטוזיס חלקי משמאל וכפל ראיה מזה שלושה ימים. בחודשים האחרונים מדווחת על כאבי ראש והפרעה בזיכרון.**

**החולה נותחה וחזרו תשובות המעבדה והפתולוגיה:**



**מה הממצאים המתאימים לגידול זה בסבירות הגבוהה ביותר?**

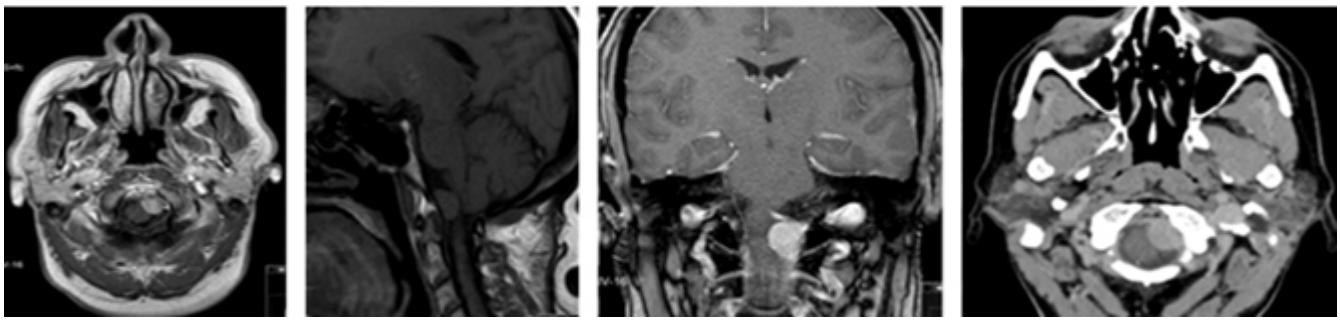
א. מקור הגידול בתאים ארכנואידלים עם EMA שלילי.
ב. הגידול חיובי ל- S100 ו- EMA, ושלילי לציטוקרטין.
ג. הגידול שלילי ל- S100, EMA וציטוקרטין.
ד. הגידול חיובי לציטוקרטין ושלילי ל- S100 ו- EMA.

---

**<u>נתונים לשאלות 18-17</u>**

**שתי השאלות שלהלן מתייחסות לחולה שהתלונן לאחרונה על הפרעה בהליכה ובשיווי משקל.**

**17. לפניכם הדמיה של חולה זה:**



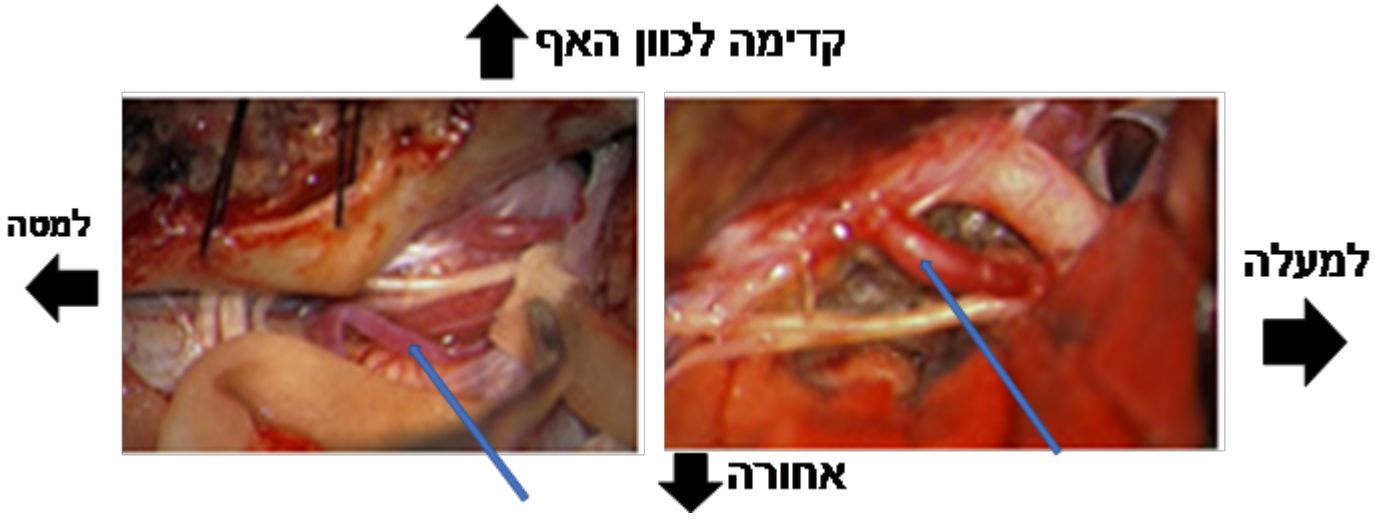
**מהי האבחנה הסבירה ביותר?**

א. גידול שבבדיקה היסטולוגית פתולוגית הוא שלילי ל- Epithelial Membrane Antigen ב- 80% מהמקרים.
ב. גידול אשר בבדיקתו ניתן למצוא פגיעה בכרומוזום 22.
ג. גידול משפחתי שאחד ממאפייניו הוא פגיעה בכרומוזום 3.
ד. גידול נוירואנדוקריני הנקרא פרהגנגליומה- גלומוס ג'גולרה שהוא חיובי ל- Epithelial Membrane Antigen.

---

**18. החולה הנ"ל נותח במהלך תקין בגישה סב-אוקסיפיטלית רחוקה- Far Lateral Approach בשכיבה על צד ימין. לפניכם תמונות תוך ניתוחיות של החולה.**

**החץ הכחול מצביע על מבנה אנטומי.**




**מה מהבאים נכון בהתייחס לפגיעה במבנה זה?**

א. פגיעה בו לא יכולה לגרום ל- Horner's syndrome משמאל.
ב. פגיעה בו עלולה לגרום לדיספגיה משמאל ולאובדן שמיעה משמאל.
ג. פגיעה בו לא יכולה לגרום לשיתוק בפלג גוף ימני.
ד. פגיעה בו או בעורק ממנו הוא יוצא, לא תגרום לבעיה בתחושת כאב וטמפרטורה בפלג גוף ימין.

---

**19. מה מהבאים אינו מאפיין גידול מסוג pleomorphic xanthoastrocytoma (pxa)?**

א. גידול תוך מוחי שטחי הצמוד לקרומי המוח ויכול לערבם.
ב. משתייך לקבוצת הגליומות הדיפוזיות ולכן כריתה ניתוחית בדרך כלל אינה מספיקה.
ג. מוטציה בגן BRAF (BRAF Pv600E).
ד. מוגדר כדרגה 2 לפי ה world health organization (WHO).

---

**20. בן 30 בריא, פרט לפרכוסי חום ממושכים בילדות. ב- 3 החודשים האחרונים הופיעו התקפים יומיים של בחילה וורטיגו, מלווים בבהיה, תנועות לעיסה ולעיתים גם הטיית הראש הצידה ומתיחת הגפיים.**

**מה מהבאים נכון לגבי תסמונת אפילפטית זו?**

א. ההתקפים המתוארים מתאימים ל- focal seizures with impaired awareness ממקור פרונטלי, המתאפיינת באוטומטיזם.
ב. הסיכוי לפיתוח עמידות לטיפול תרופתי כיום בתסמונת זו נמוך באופן משמעותי ביחס למה שהיה בשנת 2000.
ג. פרכוסי חום ארוכים אינם מהווים גורם סיכון להתפתחות תסמונת אפילפטית זו.
ד. ברוב המקרים מסוג זה המוקד האפילפטי נמצא בהיפוקמפוס.

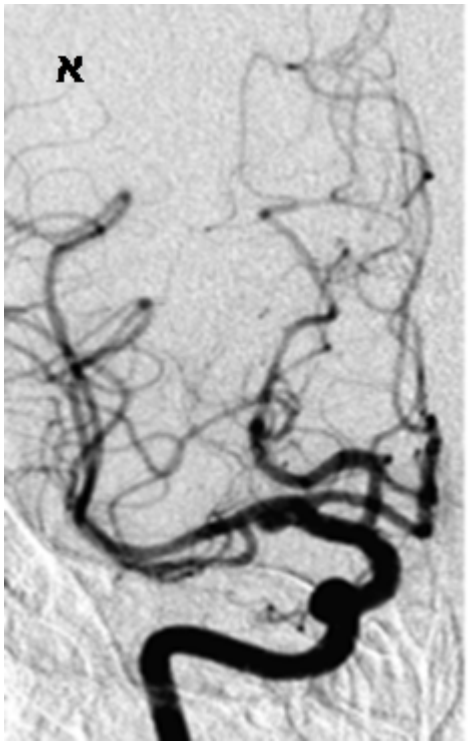
---

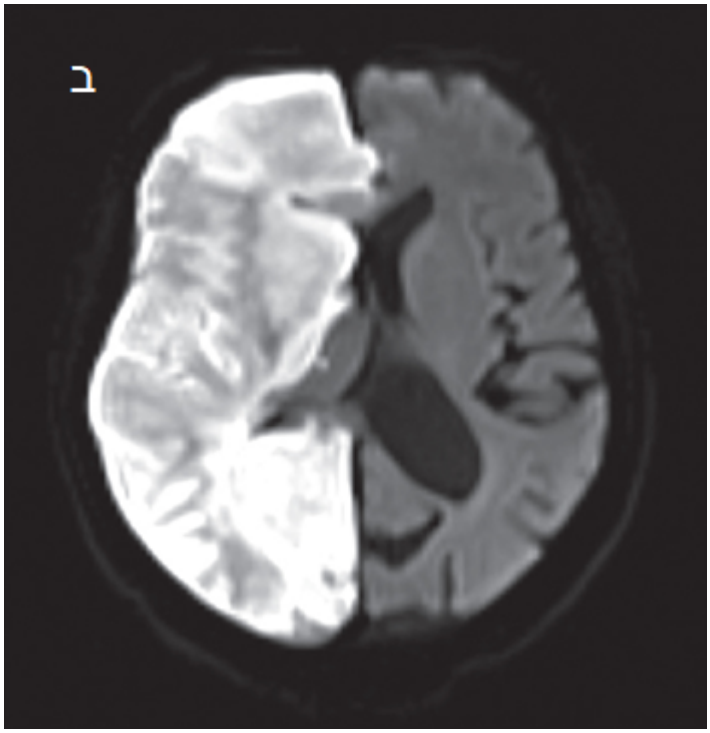
**<u>נתונים לשאלות 21-22</u>**

**בת 52, לפני שנה עברה בירור בחשד למפרצת מוחית, שהיה שלילי. תמונת אנגיו למעלה-א'.**

**הגיעה כעת לחדר מיון על ידי אמבולנס בשל חסרים נוירולוגיים חריפים.**

**בוצעה מיד הדמיה חדשה- תמונה ב':**




**21. מה הכי סביר שקרה?**

א. מדובר בשבץ מוחי איסכמי נרחב מימין כתוצאה מתסחיפים "שנזרקו" ועלו גם במערכת הקדמית וגם במערכת האחורית וגרמו לאוטם בפזור עורקי המוח הקדמי, התיכון והאחורי.
ב. מדובר בשבץ מוחי איסכמי בפזור עורק המוח הקדמי והתיכון מימין.
ג. מדובר באוטם איסכמי כתוצאה מקריש שחסם את עורק המוח האחורי מימין ונדד לעורק התרדמה הפנימי הימני.
ד. מדובר בשבץ מוחי איסכמי כתוצאה מחסימה של עורק התרדמה הפנימי מימין (ICA).

---

**22. מה החוסרים הנוירולוגים שעלולים להיות?**

א. המיאנופסיה משמאל, המיפלגיה משמאל, זווית הפה משמאל צנוחה.
ב. המיפלגיה משמאל, זווית הפה מימין צנוחה, המיאנפסיה משמאל.
ג. המיפלגיה משמאל, זווית הפה משמאל צנוחה, גבה שמאלית לא מתרוממת, המיאנופסיה משמאל.
ד. סטיית מבט שמאלה, המיפלגיה משמאל, גבה ימנית לא מתרוממת.

---

**23. בת 45, הגיעה לחדר מיון עם דימום תוך חדרי במוח.**
**במסגרת בירור באשפוז, אובחנה עם מחלת מויה מויה.**

**מה מהבאים נכון לגבי מחלה זו?**

א. במחלה זו תוארו 6 שלבים של התקדמות המחלה באנגיוגרפיה, כך ששלב 4 הוא השכיח ביותר בזמן אבחנת החולים.
ב. דימום תוך חדרי במוח במחלה זו הוא הכי פחות שכיח.
ג. קיימת התעבות פיברו-צלולרית באינטימה, שבירות סדירה של הלמינה האלסטית הפנימית והיחלשות של המדיה.
ד. Ivy sign- ב MRI מוח ב- FLAIR , רואים אזורים היפראינטנסים בגרעיני הבסיס.

---

**24. מטופל פונה על ידי מד״א לחדר הטראומה לאחר פציעה קשה. אובדן דם מוערך כ- 25%, מעט אי שקט, דופק 105, לחץ דם תקין, שתן 25 מ״ל לשעה.**

**מה דרגת השוק בה נמצא המטופל?**

א. דרגה II
ב. דרגה III
ג. דרגה IV
ד. דרגה I

---

**25. איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס להיפרתרמיה לאחר חבלת ראש קשה (TBI)?**

א. היפותרמיה (הורדת חום הגוף) מומלצת כ- TIER 1 טיפולי לפי SIBICC.
ב. עלייה של כל מעלת צלזיוס בחום הגוף מעלה את קצב הזילוח המוחי בכ- 10%.
ג. עלייה של כל מעלת צלזיוס בחום הגוף מורידה את קצב הזילוח המוחי בכ- 10%.
ד. ירידה של כל מעלת צלזיוס בחום הגוף מעלה את קצב הזילוח המוחי בכ- 10%.

---

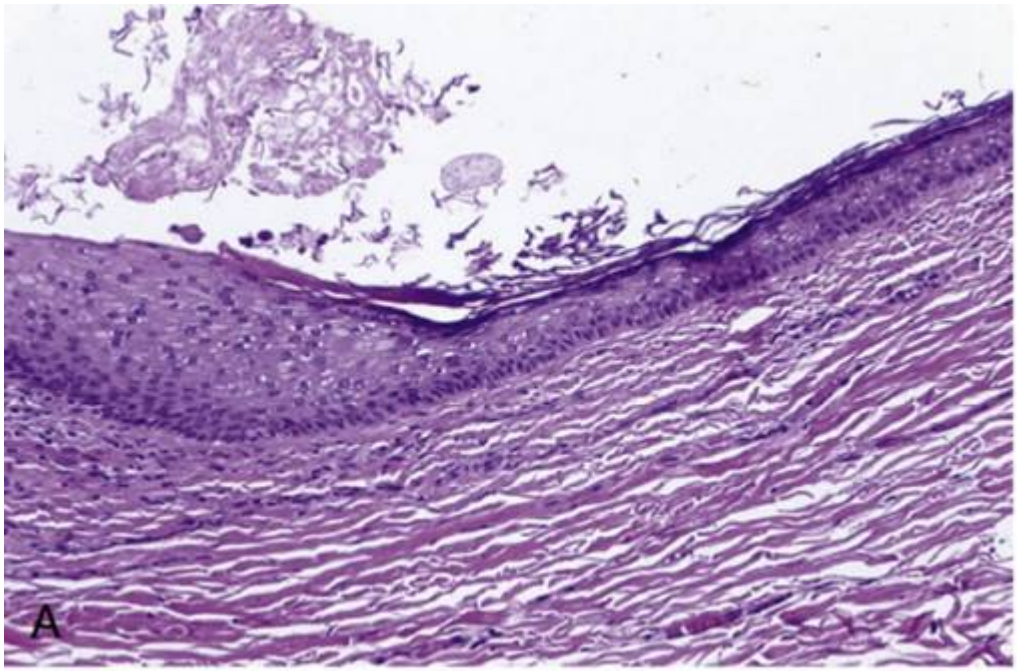
**26. דהפולריזציות מתפשטות (DEPOLARIZATIONS SPREADING) עשויות להתרחש במטופלים עם חבלת ראש קשה (TBI).**

**מה מהבאים נכון לגבי דפולריזציות מתפשטות?**

א. יציבות הפוטנציאל האלקטרוכימי הנורמלי של כ- -65mV עולה ליותר מ- -130mV ומביאה להתפשטות של גלים קורטיקלים שיכולים להיות מזוהים על ידי ECOG.
ב. דפולריזציות מתפשטות מתווכות על ידי עיכוב היפרפולריזציה ניורלית (INHIBITORY NEURONAL HYPERPOLARIZATION).
ג. הרמה הפיזיולוגית של אשלגן חוץ תאי (3uM) עולה לכ- 12uM וגורמת להשתקה פרדוקסלית של הפעילות המוחית.
ד. דהפולריזציות מתפשטות יכולות בקלות להיות מזוהות על ידי מוניטור VIDEO EEG.

---

**27. ילדה בת 4 שנים, ללא רקע רפואי מכוון. בזמן מקלחת, ההורים שמו לב לאזור נוקשה בצד ימין של הראש. במישוש הקרקפת, ישנה בליטה מעט נוקשה ולא ניידת בקוטר 3 ס"מ באזור ה-Vertex בסמוך לקו האמצע.**
**הוחלט להתקדם לניתוח להסרת הנגע.**
**בתשובת הפתולוגיה מוצג הממצא הבא:**




**איזה מההיגדים הבאים נכון באשר לסוג הממצא ושכיחותו בילדים?**

א. תהליך גרנולומטוטי אאוזינופילי, ששכיחותו 30% מנגעי הגולגולת בילדים.
ב. תהליך ציסטי המכיל קרטין, והוא הנגע הנפוץ ביותר בגולגולת בגיל הילדות.
ג. תהליך שפיר המכיל גם בלוטות חלב וזקיקי שיער, והוא נגע הגולגולת השני בשכיחותו בילדים.
ד. תהליך גרמי-פיברוטי ממאיר שהטיפול בו מחייב הקרנה של האזור.

---

**28. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול בקוצב וגאלי לאפילפסיה?**

א. בעת ביצוע הגירוי הוגאלי תיתכן ברדיקרדיה ואף אסיסטולה בשל מעורבות העצב הוגאלי בעצבוב מערכת ההולכה של הלב.
ב. הגירוי החשמלי שניתן הינו בתדר נמוך על מנת למקסם את השליטה בפרכוסים.
ג. ניתן לנתח את המטופל בצוואר מימין או משמאל, מכיוון שהאפקט הטיפולי בגירוי כ"א מעצבי הואגוס יהיה זהה.
ד. כ- 50% מהמטופלים בקוצב וגאלי חווים הפסקה מלאה של ההתקפים בעקבות הניתוח.

---

**29. מטופל בן 35 לאחר חבלת ראש קשה (TBI) מתחיל טיפול לספסטיות; בקלופן פומי.**

**מה מהבאים נכון בנוגע לבקלופן?**

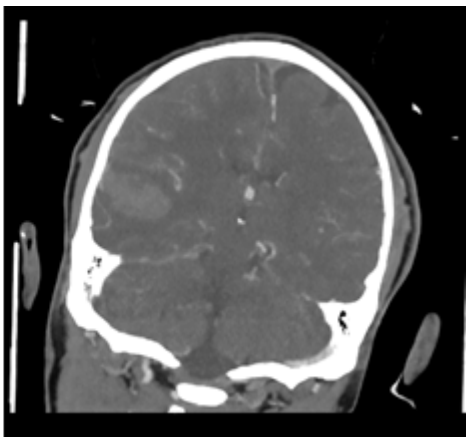
א. בקלופן הינו אנלוג GABA הפועל פריפרית ונקשר לקולטן GABA-A באזור הפוסט-סינפטי.
ב. בקלופן מעכב שחרור סידן בסרקופלסמיק רטיקולום של השריר.
ג. בקלופן מעכב שחרור סידן בניורונים הפריפרים.
ד. בקלופן הינו אנלוג GABA הפועל מרכזית ונקשר לקולטן GABA-B באזור הפרה-סינפטי.

---

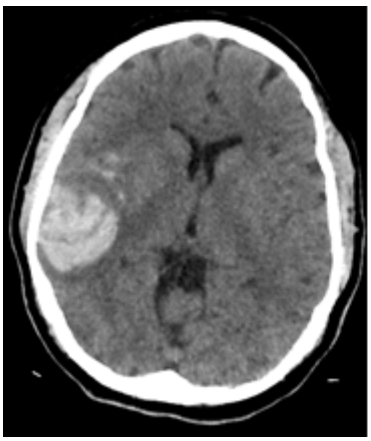
**<u>נתונים לשאלות 31-30</u>**

**בת 30, ברקע מחלת בכצ'ט. אמש חזרה מטיול שנמשך כשישה חודשים בהרי הרוקי הקנדיים.**

**שעתיים לפני הגעתה למיון, כאבי ראש חזקים עם חולשת פלג גוף משמאל, בהכרה מלאה. בוצע CT מוח ו- CT עם חומר ניגוד בפאזה מאוחרת. נעשתה אבחנה לחולה זו.**







**30. מה מהבאים נכון בנוגע לאבחנה שנעשתה?**

א. הטיפול לא יכלול צנתור מוח טיפולי.
ב. יכול להיות קשר בין מחלת הרקע שלה למחלתה הנוכחית, ואין קשר לשהייה הממושכת בהרי הרוקי.
ג. הטיפול הראשוני לא יכלול שימוש בהפרין דרך הווריד עקב קונטרה-אינדיקציה מלאה בשל הדימום.
ד. לאחר התייצבות מצבה הנוירולוגי, טיפול בנוגדי קרישה פומיים.

---

**31. איזה מגורמי הסיכון הבאים לא קשורים לאבחנה זו?**

א. טיפול ממושך בויטמין A.
ב. ברקע מחלה כלייתית פוליציסטית.
ג. ברקע מחלת קרון.
ד. ברקע המוגלובינוריה פרוקסיסמלית לילית.

---

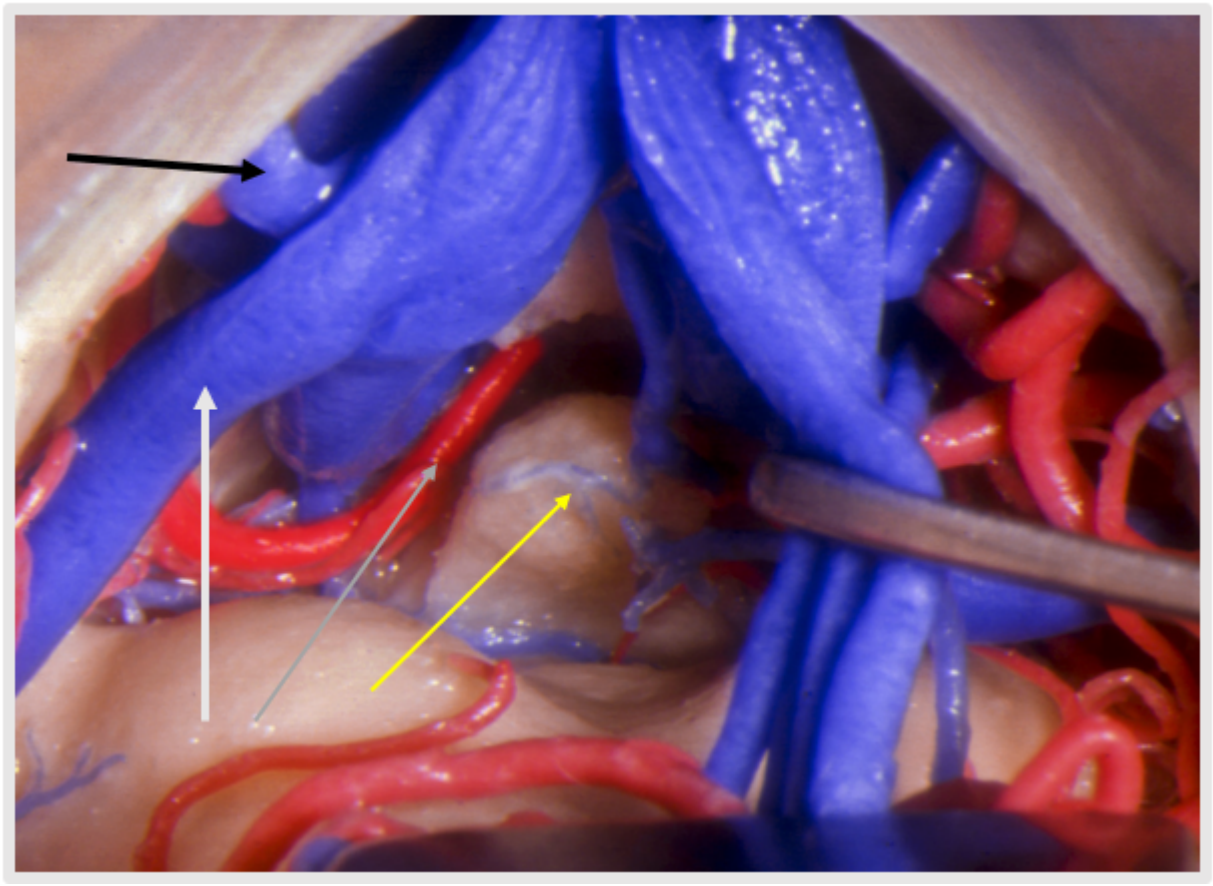
**32. איזה מהמשפטים הבאים נכון בנוגע לנפח דם מוחי (CEREBRAL BLOOD VOLUME)?**

א. הוא נקבע מלחץ הזילוח המוחי (CPP).
ב. הוא נקבע מקוטר כלי הדם המוחיים, ולחץ הזילוח המוחי (CPP).
ג. הוא נקבע מקוטר כלי הדם המוחיים בלבד.
ד. הוא נקבע מקוטר כלי הדם המוחיים, צמיגות הדם, ולחץ הזילוח המוחי (CPP).

---

**נתונים לשאלות 33-36**

**במהלך ניתוח בגישה אינפרהטנטוריאלית סופרהצרבלרית בתנוחת חצי ישיבה זוהתה בלוטת הפינאליס המסומנת בחץ צהוב:**



**33. על איזה עורק מצביע החץ האפור?**

א. העורק חודר את גג החדר השלישי ומספק בעיקר את הטלמוס הקדמי.
ב. עורק זה ממשיך וחודר לרצפת החדר השלישי ומספק בעיקר את גרעין ה- Caudate.
ג. עורק המהווה ענף של עורק המוחון העליון ומספק גם את גזע המוח העליון והטגמנטום.
ד. עורק היוצא מ- P1 והולך אחורה מדיאלית ל- P2 ו- P3 ומסתיים קדימה בגג החדר השלישי.

---

**34. מה מהבאים נכון לגבי הווריד עליו מצביע החץ הלבן?**

א. וריד על שם רוזנטל שעבר דרך הציסטרנה אמביאנס וחובר לגאלן להתנקז דרך וריד המוח הפנימי- Internal Cerebral Vein.
ב. חובר לווריד המוח הפנימי לאחר שהגיע מהחלק הלטרלי של האונה הטמפורלית והמשיך פוסטרו מדיאלית דרך הציסטרנה הלטרלית של הפונס.
ג. מתנקז לווריד על שם גאלן.
ד. חובר לווריד המוחוני האחורי לאחר שהגיע דרך ציסטרנה אמביאנס.

---

**35. מה נכון בנוגע לווריד עליו מצביע החץ השחור?**

א. מנקז את הקלקריין סולקוס ואונה אוקסיפיטלית לווריד על שם גאלן.
ב. מנקז את הטנטוריום לווריד על שם גאלן.
ג. מנקז את הקרן הטמפורלית לאחר שעבר ציסטרנה אמביאנס לווריד על שם גאלן.
ד. חלק מווריד ה- Labbe המנקז את האונה הטמפורלית.

---

**36. בן 22, ימני, בריא בד"כ, הגיע לחדר מיון בשל כאבים חזקים בצוואר שהופיעו לפני כשעה.**
**בבדיקתו בהכרה מלאה, דיספזיה קלה ופטוזיס משמאל.**

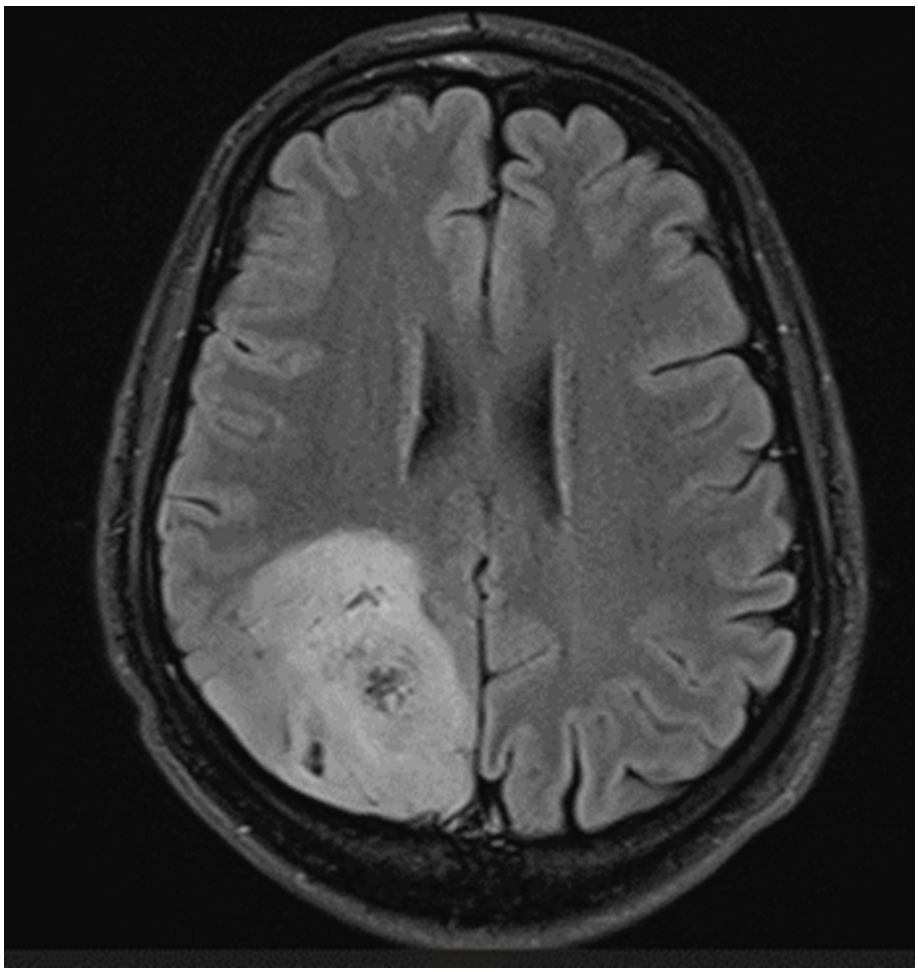
**מה מהבאים נכון ביחס לפתולוגיה הסבירה במקרה זה?**

**שאלה זו לא קשורה לנתונים שמופיעים למעלה יש להתעלם מנתונים אלו וכן מן התמונה.**

א. הגורם הוא דיסקציה ספונטנית של הקרוטיד הפנימי משמאל, ככל הנראה בשל טראומה.
ב. הטיפול העיקרי במחלה זו הוא טיפול תרופתי אנטי- תרומבוטי.
ג. הגורם הוא דיסקציה ספונטנית של הקרוטיד הפנימי משמאל בנוכחות מידריאזיס משמאל.
ד. הטיפול התרופתי המועדף במחלה זו הוא טיפול אנטי אגרגנטי שנמצא טוב יותר מטיפול אנטי קואגולנטי.

---

**37. גבר בן 38, התייצג עם ההדמיה הבאה:**



**מה מהבאים צפוי עם הדמיה זו?**

א. Homonymous hemianopsia
ב. Bilateral ideomotor apraxia
ג. Agraphia without alexia
ד. Dysphasia

---

**38. מטופל עם פרקינסון מיועד לניתוח DBS.**

**מה מהבאים יתמוך בהמלצה לניתוח?**

א. בדיקת PULL TEST של 5 (חיובית).
ב. בדיקת DAT SCAN תקינה.
ג. שיפור של 70% ב- UPDRS part III על כדור דופיקר.
ד. בדיקת MOCA של 18.

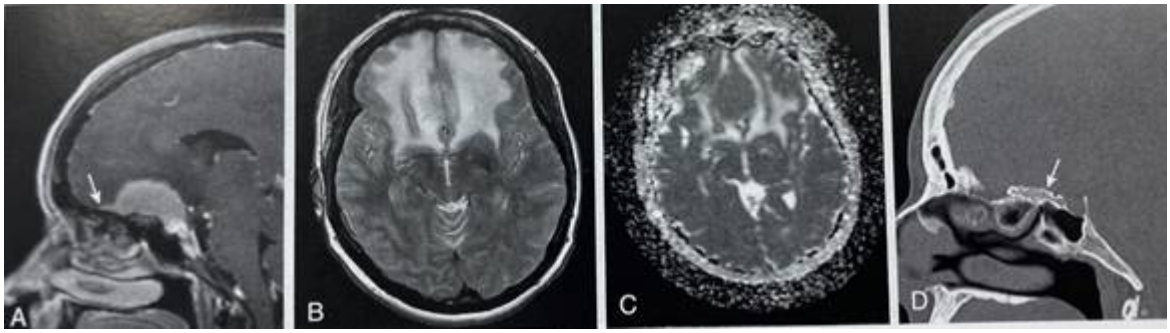
---

**<u>נתונים לשאלות 40-39</u>**

**בת 65, בריאה בד"כ.**

**מזה כשנה סובלת מכאבי ראש. בחודשיים האחרונים מלינה על טשטוש ראיה.**

**<u>להלן ההדמיה:</u>**




**39. מה נכון לגבי הגידול הצפוי לפי הדמיה זו?**

א. הגידול המודגם בהדמיה ספיציפית זו מאופיין ב- Low Cellularity (צפיפות תאית נמוכה).
ב. התופעה המסומנת בחץ לבן בתמונה D לרוב מתרחשת כתוצאה מתגובה של אוסטאובלסטים לגידול, ומידי פעם כתוצאה מחדירה של הגידול לתוך העצם והרחבתה.
ג. מדובר בגידול שהתופעה המסומנת בחץ לבן בתמונה A הינה עם רגישות נמוכה לאבחנה של גידול זה, שמקורו בתאים ארכנואידליים, ומאוד ספציפית לגידול זה.
ד. התופעה המודגמת בתמונה B מעידה שמדובר במנינגיומה מסוג Secretory (מפרישה).

---

**40. הנוירוכירורג שאל את הנוירורדיולוג, האם הגידול בהדמיה חודר את בסיס הגולגולת? האם הגידול חודר את העצם המסומנת בחץ לבן בתמונה D? הנוירורדיולוג המליץ על הדמיה נוספת.**

**מהי ההדמיה עליה יש להמליץ?**

א. מיפוי עם היסטידין.
ב. מיפוי עם ארגינין.
ג. מיפוי עם אנלוג של ציסטאין.
ד. מיפוי עם אנלוג של סומטוסטטין.

---

**41. מה מהמשפטים הבאים נכון לגבי אנליזה סטטיסטית במחקרים קליניים שבודקים השערה?**

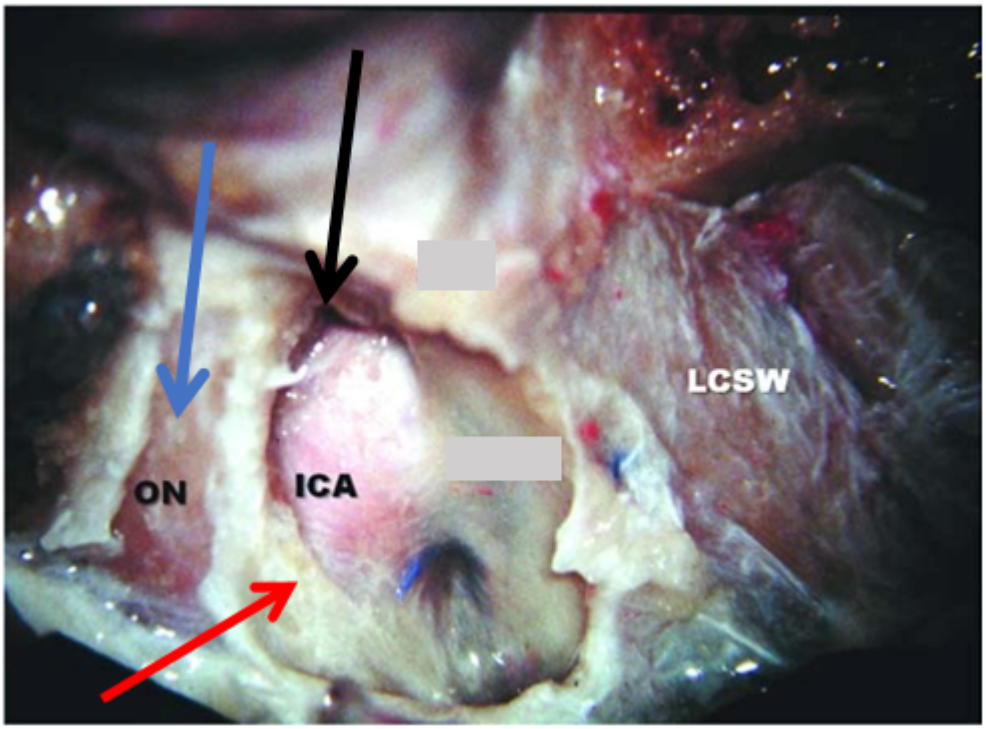
א. טעות סוג 2 (בטא) מתרחשת בד"כ כאשר מדגם המחקר אינו מספיק כדי לגלות בתוצאות הבדלים קטנים, אך משמעותיים קלינית, כך שלמחקר חסר כוח סטטיסטי (STATISTICAL POWER).
ב. טעות סוג 1 (אלפא) מתרחשת כאשר החוקרים מקבלים בטעות את הנחת האפס (NULL HYPOTHISIS).
ג. טעות סוג 2 (בטא) מתרחשת כאשר החוקרים דוחים בטעות את הנחת האפס (NULL HYPOTHISIS).
ד. טעות סוג 2 (בטא) מתרחשת כאשר שאלת המחקר והאנליזות אינן נקבעות מראש, או כאשר מבוצעים מבחנים סטטיסטיים מרובים.

---

**נתונים לשאלות 42-43**

**לפניכם תמונה מדיסקציה של גופה, לאחר קלינואידקטומי של הזיז הקדמי מימין.**

**החץ הכחול מצביע על עצב הראיה מימין.**




**42. על מה מצביע החץ האדום?**

א. מבנה דורלי שלרוב דיסטלית לו יוצא העורק האופטלמי מהקרוטיד.
ב. מבנה דורלי הנקרא פלציפורם ליגמנט המקשר בין הקרוטיד לעצב הראיה.
ג. מבנה דורלי המחבר את האוקולומוטור לקרוטיד.
ד. מבנה דורלי הנקרא גרובר ליגמנט המחבר את הקרוטיד לעצב הראיה.

---

**43. על מה מצביע החץ השחור?**

א. מבנה גרמי שניקדח המהווה חלק מהקיר הלטרלי של התעלה האופטית.
ב. מבנה גרמי שניקדח המפריד בין התעלה האופטית לסופריור אורביטל פישר.
ג. מבנה גרמי שניקדח המחבר קפל דורלי לקרוטיד.
ד. מבנה סחוסי שניקדח המהווה חלק מזיז הקלינואיד הקדמי.

---

**44. מה מהבאים לא נכון לגבי חולה לאחר חבלת עמו"ש צווארי?**

א. עקב spinal shock קצב הלב יהיה איטי.
ב. בחולה עם neurogenic shock הגפיים יהיו חמות.
ג. בחולה עם neurogenic shock לחץ הדם יהיה נמוך.
ד. בחולה עם spinal shock, הרפלקס הבולבוקברנוזי יהיה שלילי.

---

**45. מה מהבאים <u>אינו</u> נכון לגבי Spinal Instability Neoplastic Score (SINS)?**

א. סובלוקסציה של החוליה המעורבת תקבל ציון גבוה מדפורמציה (סקוליוזיס/קיפוזיס) של החוליה.
ב. גרורה בחוליה C4 תקבל ציון גבוה מחוליה בגובה D3.
ג. מעורבות הגידול ביותר מ- 50% מנפח החוליה יקבל ציון גבוה ממעורבות בפחות מ- 50%.
ד. מעורבות מפרק אחד תזכה לציון נמוך משני מפרקים.

---

**46. מה מהבאים לא נכון לגבי anterior spinal artery?**

א. מוזן ע״י שני העורקים הורטברליים בחלקו העליון.
ב. בד״כ מקבל אספקת דם מעורק סגמנטלי היוצא מהאורטה באזור הטורקלי מימין.
ג. חסימת העורק תגרום גם לפגיעה בשליטה על הסוגרים.
ד. מספק את המסלולים המוטוריים של חוט השדרה.

---

**47. מה מהבאים נכון לגבי Pilocytic astrocytoma?**

א. הפרוטוקול הכימותרפי המקובל נקרא Beacopp.
ב. ההישרדות לעשר שנים (10-year survival) היא כ- 82%.
ג. בכחצי מהמקרים כריתה שלמה מספיקה, ואין צורך בהתערבות נוספת.
ד. זהו הגידול הנפוץ ביותר במערכת העצבים ב- (Neurofibromatosis type 1) NF1.

---

**48. מטופלת בת 65, מעשנת, ברקע יתר ל״ד, מגיעה למיון לאחר הקאה, כאב ראש ואובדן הכרה פתאומי. בבדיקתה GCS=7. ב-CT ראש דימום תת עכבישי מפושט.**

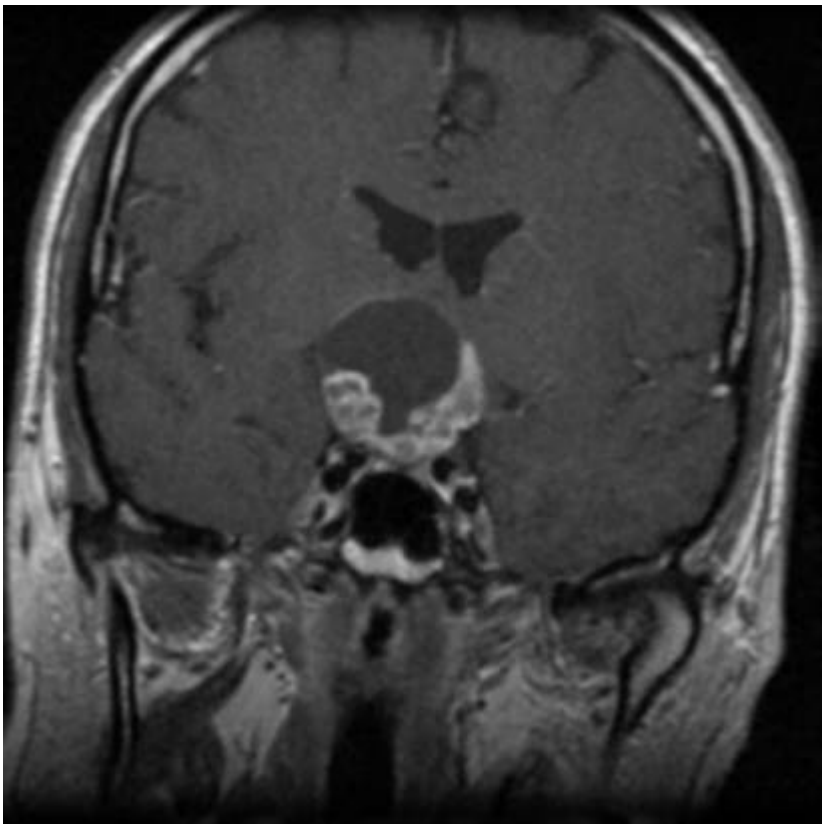
**מה מהבאים נכון?**

א. הסיכוי שלה להתקף אפילפטי (פרכוס קליני) בשלב החריף הינו כ- 20%.
ב. הסיכוי שלה לפעילות אפילפטית ב- EEG בשלב החריף הינו כ- 20%.
ג. לא קיים קשר בין מידת השליטה בהתקפים האפילפטיים במהלך האשפוז לבין הפרוגנוזה הכללית שלה.
ד. המטופלת הינה בסיכון מופחת להתקפים אפילפטיים בשל גילה המבוגר והיותה אישה (ביחס לגבר צעיר באותו מצב קליני).

---

**49. בן 10, לאחר ביצוע MRI בקהילה, במסגרת בירור אנדוקריני לקומה נמוכה.**

**באנמנזה, הילד מתלונן בעיקר על כאבי ראש המחמירים בשעות הבוקר. לאחרונה, אימו מספרת שנתקל בחפצים בזמן שהולך בבית. לפניכם תמונת MRI (חתך קורונלי, רצף T1 עם ח.נ):**

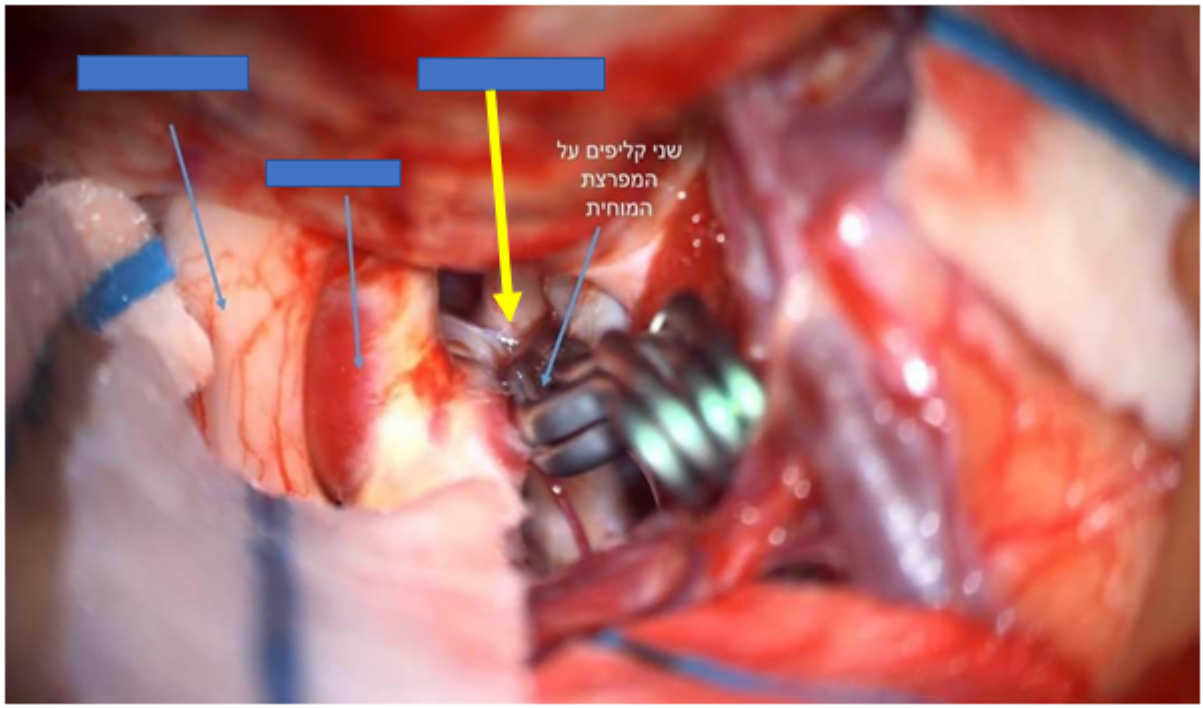


**לאחר ניתוח לכריתת התהליך והקרנה לשארית, תשובת הפתולוגיה של המטופל תדגים צביעה לאיזה מהחלבונים הבאים?**

א. Vimentin.
ב. פרולקטין.
ג. S-100.
ד. בטא-קטנין.

---

**50. לפניכם תמונה תוך ניתוחית, לאחר קליפינג של מפרצת מוחית בגישה פטריונלית מימין:**




**על מה מצביע החץ הצהוב?**

א. על האנטריור פטרו-קלינואיד ליגמנט.
ב. על עצב גולגולתי האחראי לתנועת עין ימין למטה ומדיאלית.
ג. על עצב גולגולתי האחראי על אבדוקציה של עין ימין.
ד. על עצב גולגולתי האחראי על אדוקציה של עין ימין.

---

**51. מה מהבאים נכון לגבי חבלת ראש-צוואר קהה?**

א. רוב האירועים המוחיים האיסכמיים בחבלות ראש-צוואר קהות, אינם במנגנון תרומבואמבולי.
ב. הסימפטום השכיח ביותר בפגיעה וסקולרית בחבלת ראש-צוואר קהה הוא כאבי צוואר.
ג. הסימפטומים השכיחים ביותר בפגיעה וסקולרית בחבלת ראש-צוואר קהה הם חוסרים נוירולוגיים כלשהם.
ד. הסימפטום השכיח ביותר בפגיעה וסקולרית בחבלת ראש-צוואר קהה הוא הורנר סינדרום.

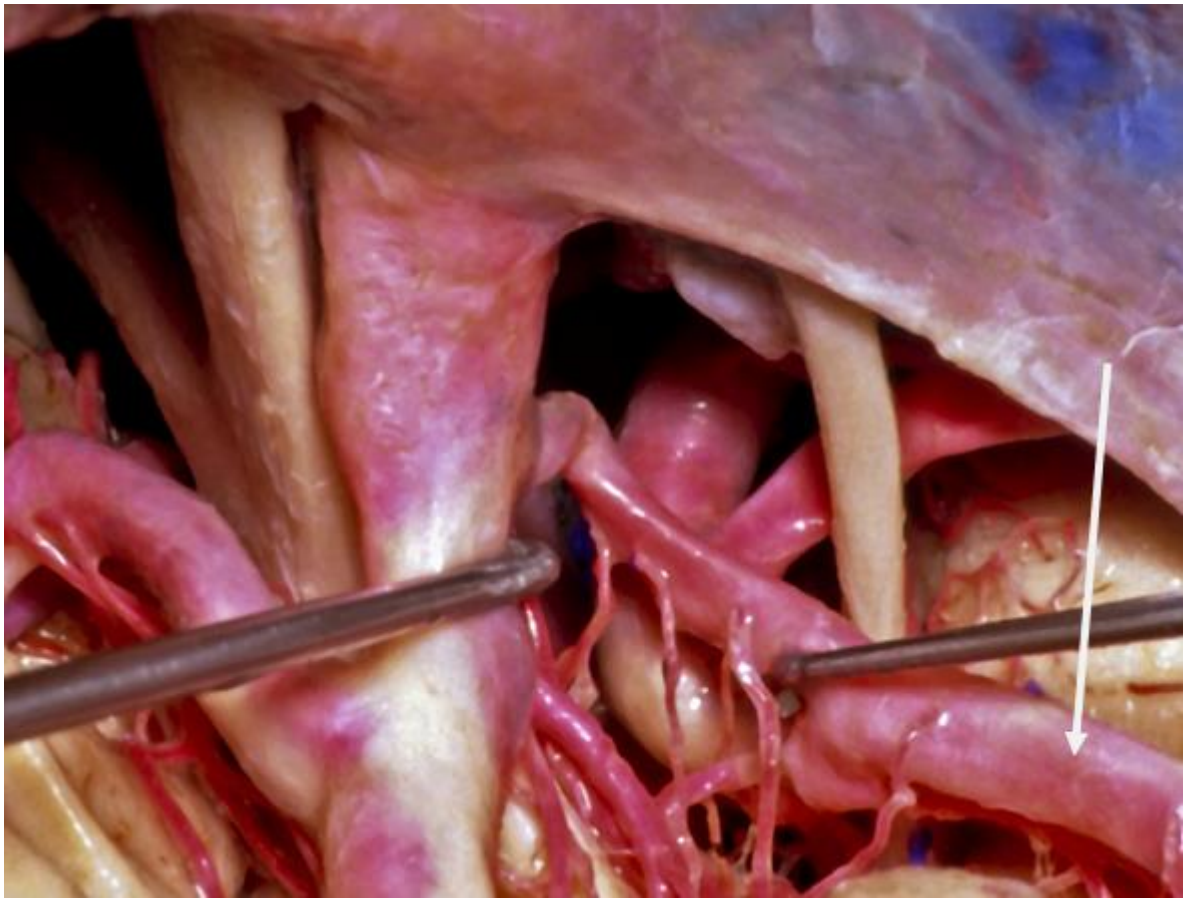
---

**<u>נתונים לשאלות 52-54</u>**

**<u>למטופל נערך</u> ניתוח בגישה פטריונלית מימין.**

-

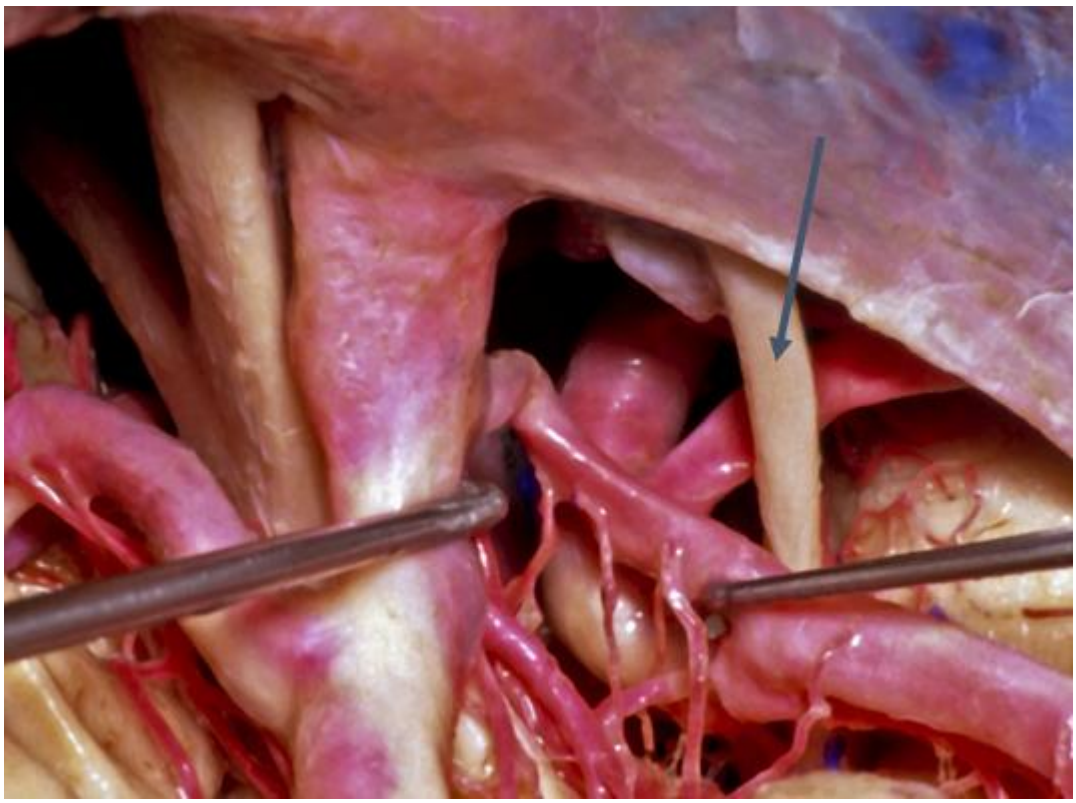
**52. לפניכם תמונה מספר 1 מניתוח זה:**



**מה מהבאים נכון לגבי העורק המסומן בחץ הלבן?**

א. פגיעה בו תגרום להומונימוס המיאנופסיה מימין.
ב. במצב עוברי אינו מתמלא מהמערכת הקדמית ואינו עובר בציסטרנה אמביאנס.
ג. מסגמנט עורק זה יוצאים עורקים פרפורנטים הנקראים Thalamogeniculate.
ד. זהו עורק כוראידלי קדמי Anterior Choroidal Artery ופגיעה בו יכולה לגרום להמיפלגיה משמאל.

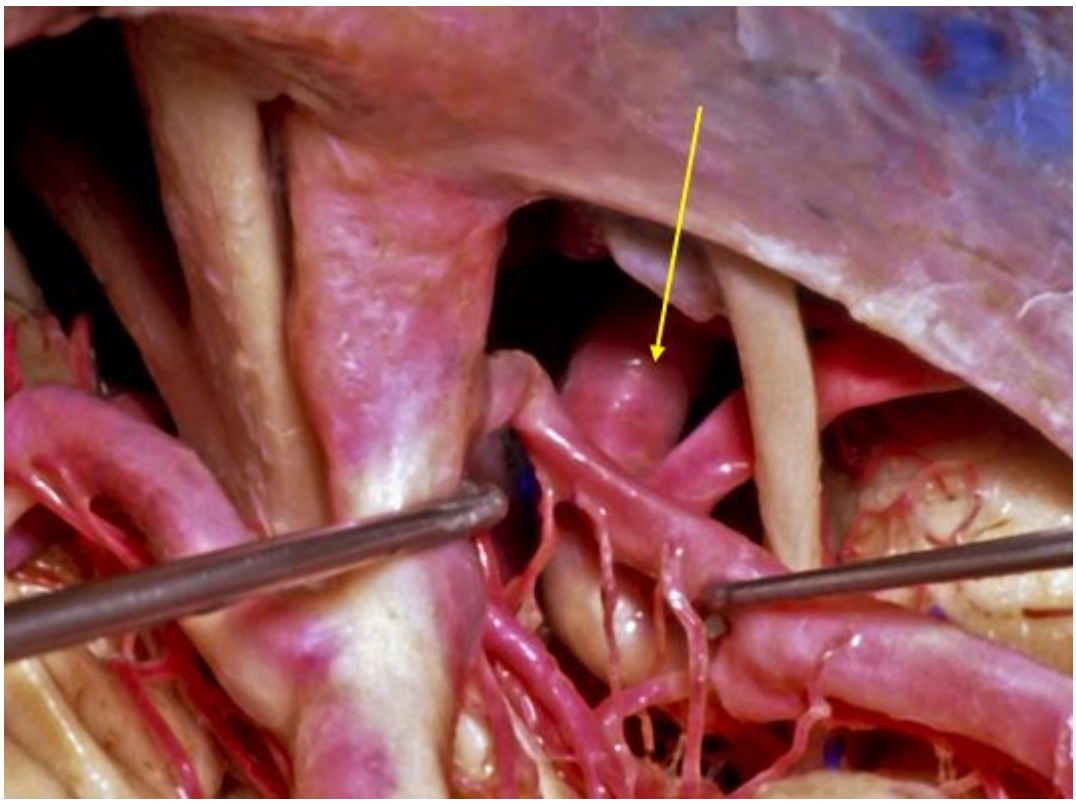
**53. לפניכם תמונה מספר 2 מניתוח זה:**



**מה מהבאים נכון לגבי העצב המסומן בחץ כחול?**

א. נכנס לקיר הלטרלי של הקברנוס סינוס ועובר בו ואז נכנס לסופריור אורביטל פישר ולארובה.
ב. עובר דרך תעלת דורלו לפני הכניסה לקברנוס סינוס.
ג. עובר בין עורק ה- AICA לעורק SCA ופגיעה בו תגרום לבעיה באבדוקציה של עין ימין.
ד. נכנס דרך הדורה לגג הקברנוס סינוס בין האנטריור לפוסטריור פטרוקלינואיד ליגמנט.

**54. לפניך תמונה מספר 3 מניתוח זה:**



**מה יש לעשות על מנת לראות בבירור את העורק המסומן בחץ צהוב?**

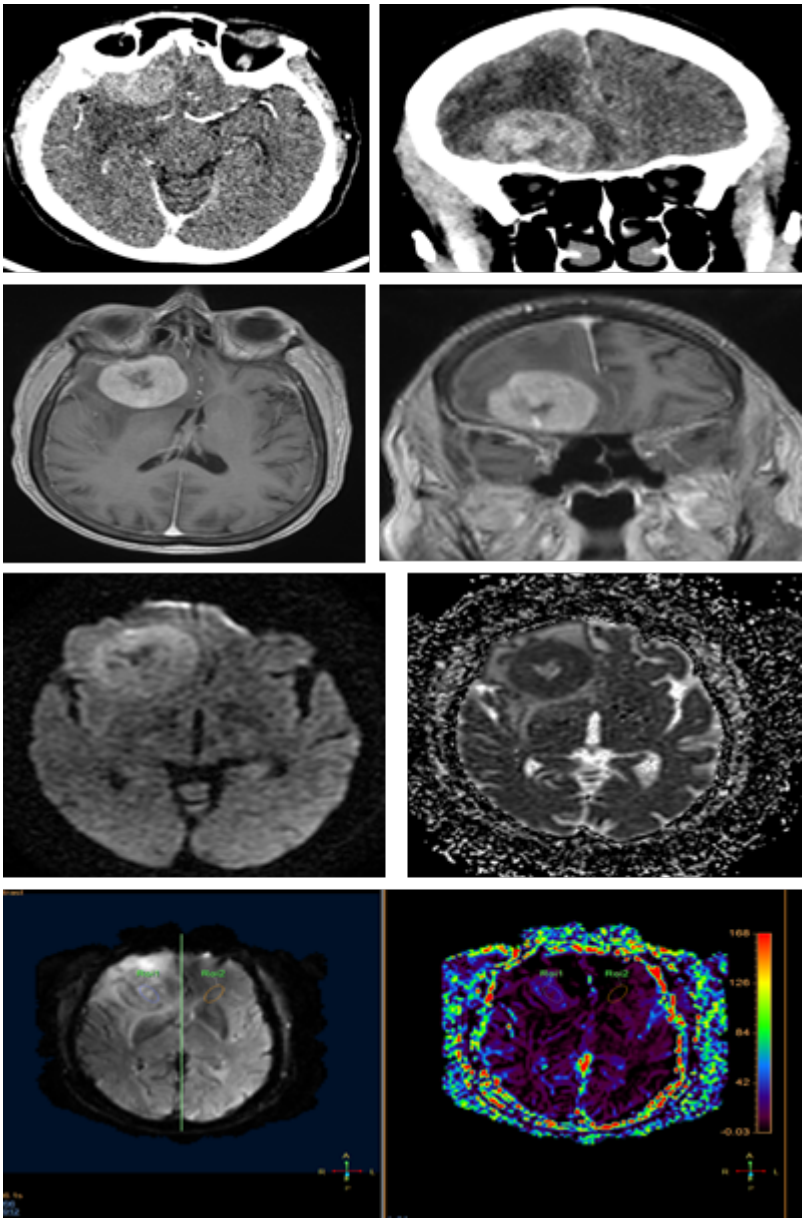
א. יש לפתוח את ממברנת ליליקוויסט.
ב. יש לנתק את הפוסטריור פטרוקלינואיד ליגמנט מהפוסטריור קלינואיד פרוסס ואז יש גישה לעורק זה.
ג. יש לבצע קודם פוסטריור קלינואידקטומי ואז אפשר יהיה לראותו.
ד. יש לפתוח את הדיאפרגמה סלה ואז לראותו ברור.

**<u>נתונים לשאלות 55-56</u>**

**אישה בת 70, בריאה, ללא מחלות רקע.**

**אושפזה בשל כאבי ראש ושינוי בהתנהגות בחודש האחרון.**

**להלן ההדמיה:**



**55. מה מהבאים נכון בהקשר לגידול המוצג?**

א. מדגים מוטציות של CD79B בכ- 75% מהמקרים.
ב. גידול המציג שכיחות גבוהה של מוטציות ב- 1p 19q.
ג. מורכב מתאים ארכנואידלים.
ד. חדירתו לעצם הגולגולת מעידה על דרגת ממאירות גבוהה יותר.

**56. מה הטיפול שיש להציע למטופלת זו?**

א. לאחר תשובה פתולוגית, טיפול בקרינה וכימותרפיה יגרום לשיעור חציון חיים- median survival שיכול להגיע עד 70% במשך 5 שנים.
ב. ראשית כריתה כירורגית, ולאחר תשובה פתולוגית, מתן קרינה משלימה או מעקב.
ג. כריתה כירורגית אינה יעילה במקרה זה.
ד. כריתה כירורגית עשויה להשיג ריפוי של החולה.

---

**57. פפילומטר (PUPILLOMETER) משמש למדידת תגובת אישונים במטופלים עם חבלת ראש קשה (TBI). Neurological Pupillary Index (Npi) הוא פרמטר שנועד להעריך את תגובת האישונים.**

**מה מהבאים נכון בהקשר לפפילומטר ו- Npi?**

א. יש פחות שונות בין הבודקים בהשוואה לבדיקת תגובת אישונים ידנית, וערכי Npi בסקאלה של 0-10 מראים שככל שהתוצאה נמוכה יותר כך תגובת האישונים לקויה.
ב. יש יותר שונות בין הבודקים בהשוואה לבדיקת תגובת אישונים ידנית, אך Npi שנמדד על סקאלה של 0-10 שימושי, מכיוון שככל שה-Npi גבוה יותר יש קורלציה ל- ICP גבוה.
ג. יש יותר שונות בין הבודקים בהשוואה לבדיקת תגובת אישונים ידנית, אך Npi שנמדד על סקאלה של 0-5 שימושי, מכיוון שככל שה-Npi גבוה יותר האישונים מורחבים יותר ופחות תגובתיים.
ד. יש פחות שונות בין הבודקים בהשוואה לבדיקת תגובת אישונים ידנית, וערכי Npi בסקאלה של 0-5 מראים שככל שהתוצאה נמוכה יותר כך תגובת האישונים לקויה.

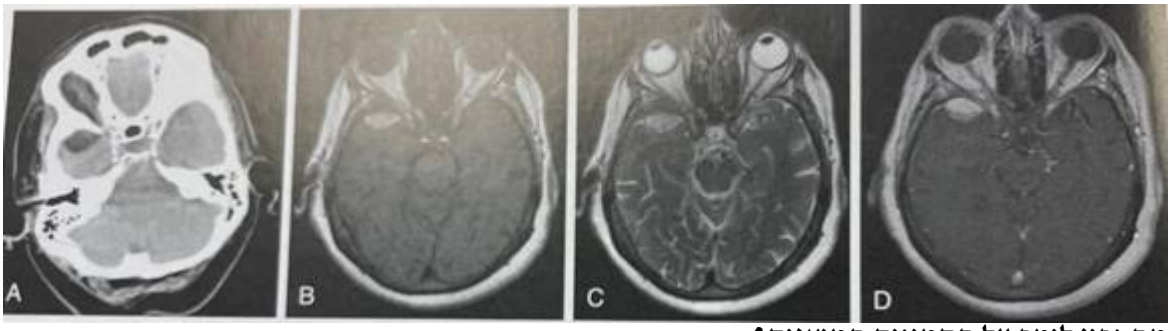
---

**58. בת 80, בריאה בד"כ. מזה כשנה סובלת מכאבי ראש.**

**הגיעה למרפאה עם ההדמיה שלהלן.**

**תמונות A,B,C – ללא חומר ניגוד.**

**תמונה D- עם חומר ניגוד - וניתן לראות האדרה היקפית של המסה מימין.**




**מה נכון לומר על התמונות המוצגות?**

א. הדמיה אופיינית לפתולוגיה ציסטית המכילה קרטין בתוכה.
ב. הדמיה אופיינית לפתולוגיה ציסטית מולדת, הנוצרת כבר בעובר.
ג. כל התמונות מתאימות למלנומה גרורתית.
ד. כל התמונות מתאימות למנינגיומה עם שינוי שומני.

---

**59. מטופלת נכנסת לניתוח anterior temporal lobectomy לאפילפסיה ומיד לאחר הניתוח מפתחת המיפלגיה קונטרלטראלית.**

**מה מהבאים היא סיבה אפשרית?**

א. המנתח הרחיב את הכריתה סופריורית מידי ופגע בקפסולה אינטרנה.
ב. המנתח הרחיב את הכריתה מדיאלית מידי ופגע ב- crus cerebri.
ג. המנתח הרחיב את הכריתה אנטריורית מידי וצרב את ה- MCA בפיסורה הסילביאנית.
ד. כל התשובות נכונות.

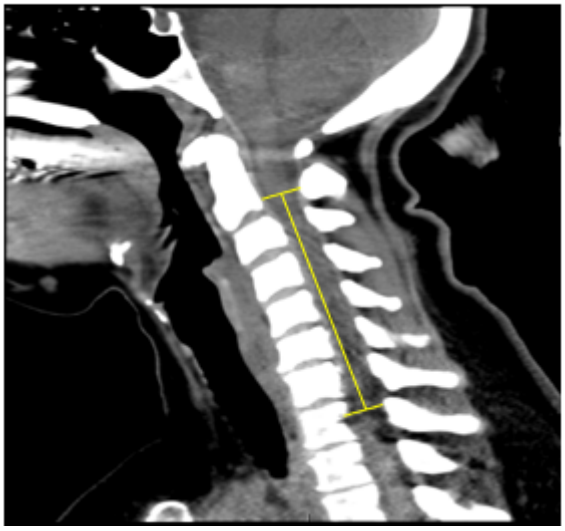
---

**60. איזו מהאילוסטרציות מדגימות שימוש ב-K-line נכונה?**

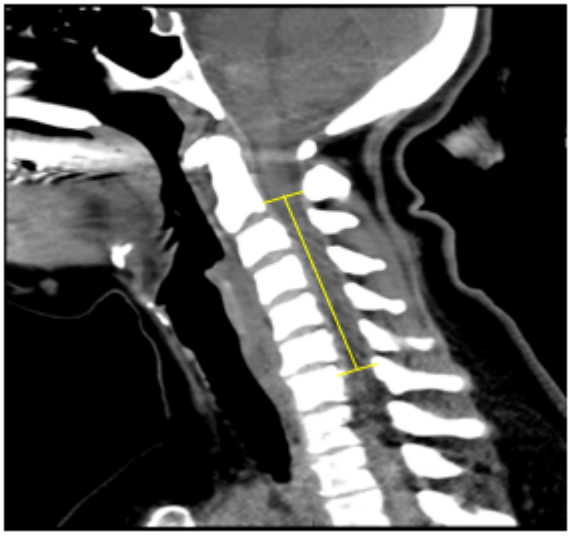
א. **K-line-**



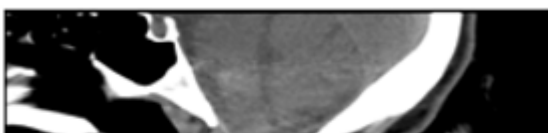
ב. **K-line+**

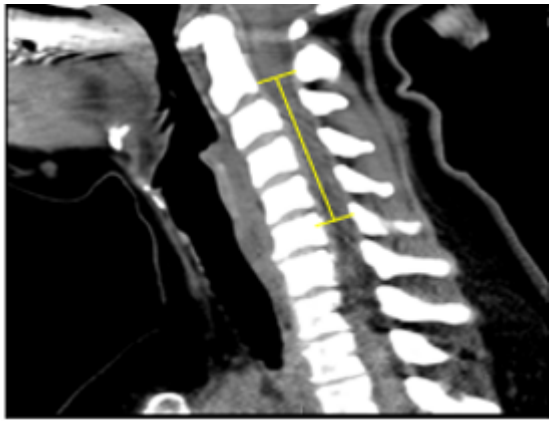


ג. **K-line+**



ד. **K-line-**





---

**61. מה מהבאים נכון לגבי נקודת הכניסה המקובלת להשתלת אלקטרודת DBS בחולה פרקינסון?**

א. לרוב נקודת הכניסה הינה ב- SFG כדי להימנע ממעבר דרך חדרי המוח.
ב. כדאי להיכנס כ- 2-3 ס"מ אחורית לסוטורה הקורונלית על מנת להימנע מנזק קוגניטיבי פוסט ניתוחי.
ג. בדרך כלל נקודת הכניסה הינה לפחות 30 מעלות לטרלית, כדי להימנע מלעבור בקפסולה אינטרנה.
ד. בדרך כלל נקודת הכניסה הינה 50-70 מעלות מהמישור האקסיאלי (AC-PC plane).

---

**62. בהתייחס למאמר:**

**"Direct decompressive surgical resection in the treatment of spinal cord compression caused by metastatic cancer: a randomised trial", מאת Patchell וחב', איזה מהמשפטים הבאים אינו נכון?**

א. החולים שנותחו והוקרנו שמרו על שליטה בסוגרים באחוז גבוה יותר מאלו שהוקרנו בלבד.
ב. החולים שנותחו והוקרנו לא הדגימו שרידות ארוכה יותר מאלו שהוקרנו בלבד.
ג. החולים שנותחו והוקרנו הלכו למרחק גדול יותר מאלו שהוקרנו.
ד. החולים שנותחו והוקרנו המשיכו ללכת לפרק זמן ארוך יותר מאלו שהוקרנו בלבד.

---

**63. בן 57 עם מיילופתיה צווארית שמתקשה לכפתר חולצה, אך אוכל עם כף, הולך על רצפה ישרה עם קב, סובל מחוסר תחושתי קל וקושי משמעותי בהשתנה.**

**מהו ציון ה-m-JOA <u>השגוי</u>?**

א. ציון עבור תפקוד מוטורי של הידיים: 2
ב. ציון עבור שליטה בסוגרים: 1
ג. ציון תחושתי: 1
ד. ציון עבור תפקוד מוטורי של הרגליים: 3

---

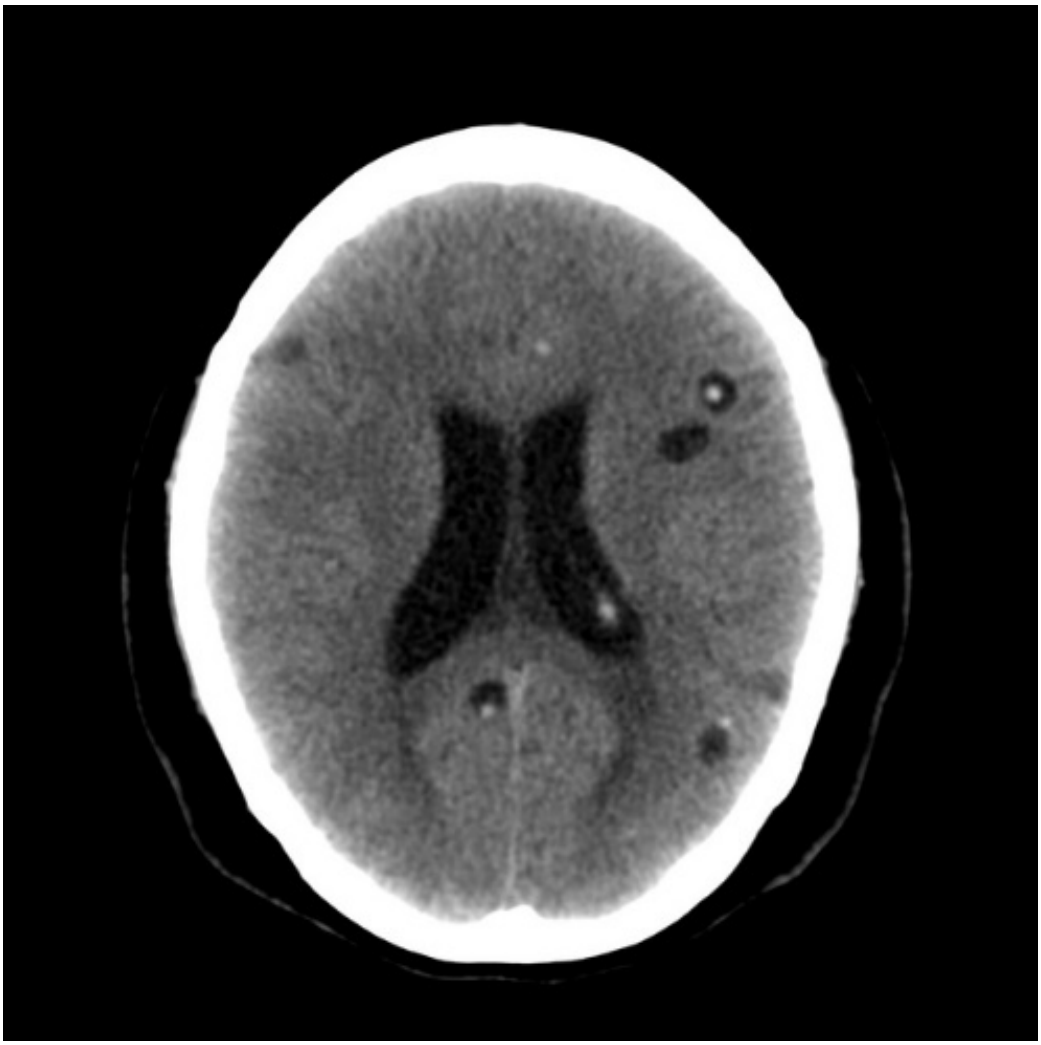
**64. מגיע למרפאה בחור בן 18 עם אפילפסיה עמידה לטיפול מילדות. בבדיקתו מספר כתמים היפופיגמנטרים אסימטריים על העור.**

**איזה מהממצאים הבאים ב- MRI תומך באבחנה של Tuberous sclerosis complex?**

א. טשטוש המעבר בין חומר אפור לחומר לבן עם עיבוי קורטיקלי מקומי.
ב. גידול (SEGA) בתוך החדר הרביעי.
ג. אזורים של gyri קטנים וצפופים.
ד. אזורים קטנים מרובים מפוזרים בקורטקס דו"צ של susceptibility מוגבר ב- SWI.

---

**65. לחדר הלם מתקבל ילד בן 8, בריא בדרך כלל. הילד מתייצג עם פרכוס טוני קלוני ראשון בחייו, אשר לא פסק לאחר מתן וליום. במדדים – חום גבוה. באנמנזה – הילד חזר עם משפחתו לפני שבוע מטיול ארוך בהודו. ביממה האחרונה סובל מבלבול חריף, כאבי ראש עזים ומספר אירועי הקאה. ב- CT סימני בצקת מוחית דיפוזית ומספר רב של נגעים ציסטיים:**



**מה השלב הבא בניהול המקרה?**

א. טיפול ב-Ivermectin.
ב. התחלה של אנטיביוטיקה רחבת טווח.
ג. ביופסיה סטראוטקטית דחופה.
ד. טיפול בסטרואידים במינון גבוה ומשתנים אוסמוטיים.

---

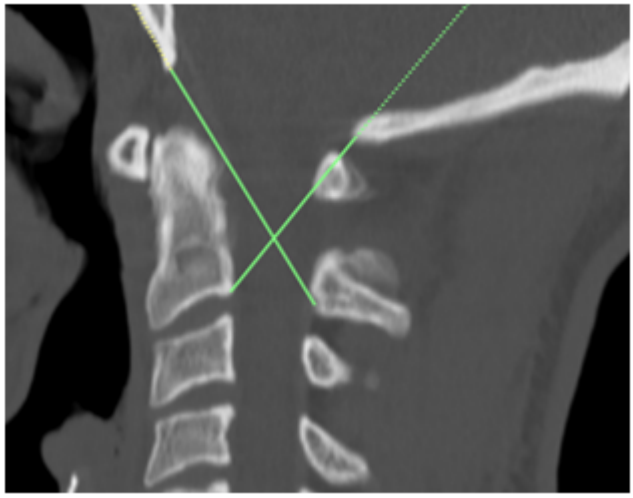
**66. איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לכרומוזום 22, נכון?**

א. האזור שאחראי להיווצרות מנינגיומה נמצא בקצה הדיסטלי של הזרוע הארוכה בכרומוזום 22.
ב. מונוזומיה של כרומוזום 22 נצפית לכל היותר ב- 50% מהחולים עם מנינגיומות.
ג. שינויים גנטיים בזרוע הקצרה של כרומוזום 22 מהווים תפקיד חשוב בהתפתחות מנינגיומות.
ד. האזור בכרומוזום 22 האחראי להתפתחות מנינגיומה, לא נמצא באזור של הגן הגורם ל- NF-2.

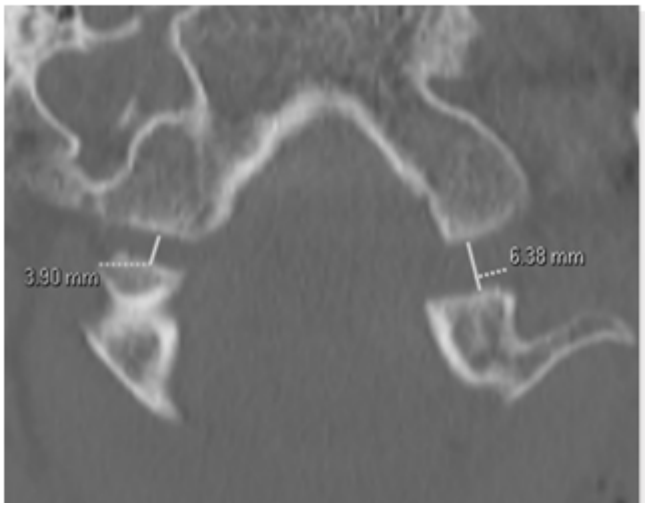
---

**67. מה מהבאים אינו נכון לגבי זיהוי Occipito-atlantal dislocation?**

א. **קווי ה-X תקינים ולכן אין לחשוד בפריקה:**



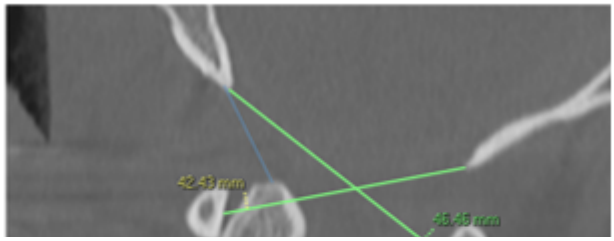
ב. **בילדים פתיחת המפרקים המסומנים בקו מעל ל-2 מ"מ אינה תקינה:**

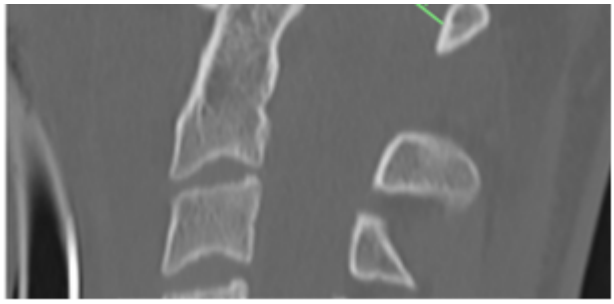



ג. **פריקה מאושרת אם הקו ארוך מ-5 מ"מ:**



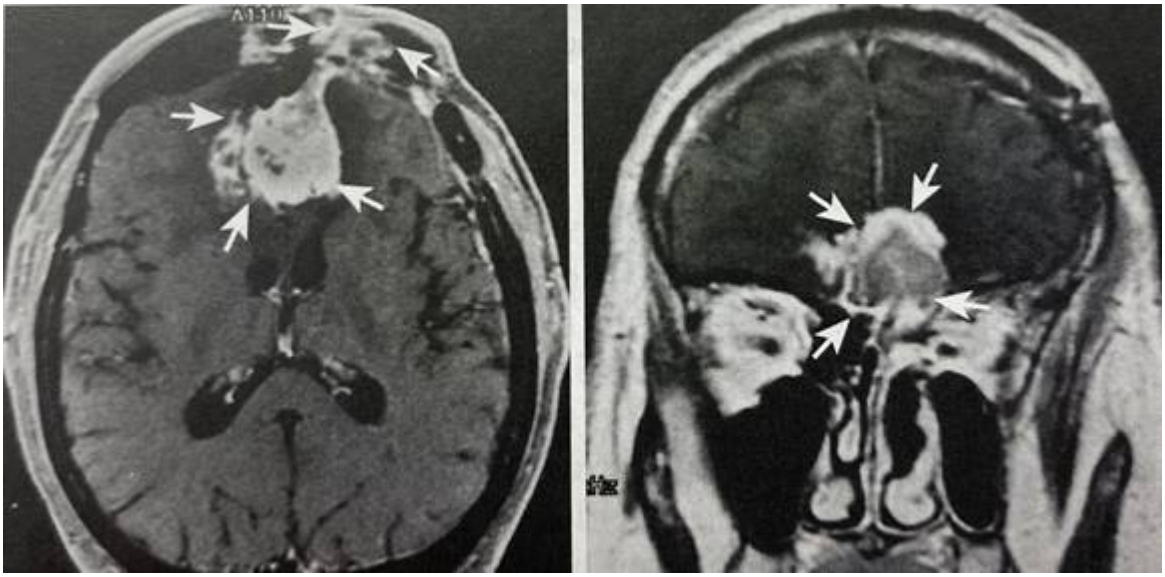

ד. **במידה והיחס בין הקווים גדול מ-1, ניתן לאשר פריקה:**





---

**68. בן 57, בריא בד"כ, פנה לחדר מיון בשל דימום קצר מהאף שפסק. באנמנזה מציין כי בשלושת החודשים האחרונים הוא מרגיש שהאף סתום. עבר הדמיה:**



**מה מהבאים נכון לגבי התשובה הפתולוגית הצפויה?**

א. זהו גידול שמקורו בתאים נוירונליים של בסיס הגולגולת הקדמי.
ב. זהו גידול שמקורו בתאים אנדותליליים.
ג. זהו גידול שמקורו בתאים ארכנואידליים, החודר לסינוסים הפרה-נזאלים בבסיס הקדמי בכ- 50% מהמקרים.
ד. זהו גידול שמקורו בתאים נוירואפיתליליים.

---

**69. מטופל בן 60 עם פרקינסון נותח ל- DBS דו"צ. שבועיים לאחר הניתוח הוא חוזר למיון עם תלונות חדשות של בלבול, כבדות בדיבור וקושי בשיווי משקל. בבדיקתו – פצעים ניתוחיים תקינים, ללא חולשת צד.**

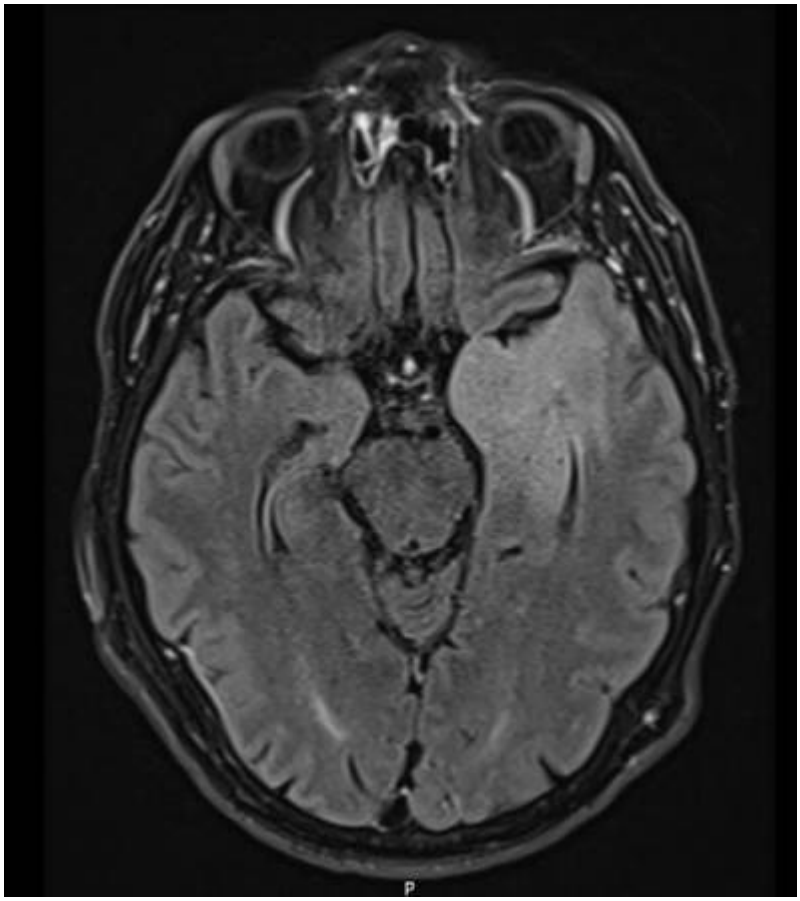
**מה מהבאים נכון?**

א. סביר להניח שמדובר ב- CVA חדש פריאופרטיבי עקב הפסקת האספירין סביב הניתוח. יש להשלים CT PERFUSION ולתת TPA.
ב. סביר להניח שמדובר ב- perilead edema. יש להשלים CT ראש בלי חומר ניגוד ולהתחיל טיפול בדקסמתזון.
ג. סביר להניח שמדובר בזיהום פוסט ניתוחי. יש להשלים בדיקות דם ו- CT ראש עם חומר ניגוד ולהתחיל אנטיביוטיקה.
ד. סביר להניח שמדובר בהחמרה של הפרקינסון והמטופל במצב OFF סביב ההפחתה המקובלת בטיפול התרופתי לאחר ניתוח. יש להעלות מינון דופיקר ולשחרר ממיון.

---

**70. אישה בת 62 מתקבלת במיון עקב פרכוס לראשונה בחייה.**

**להלן ההדמיה:**



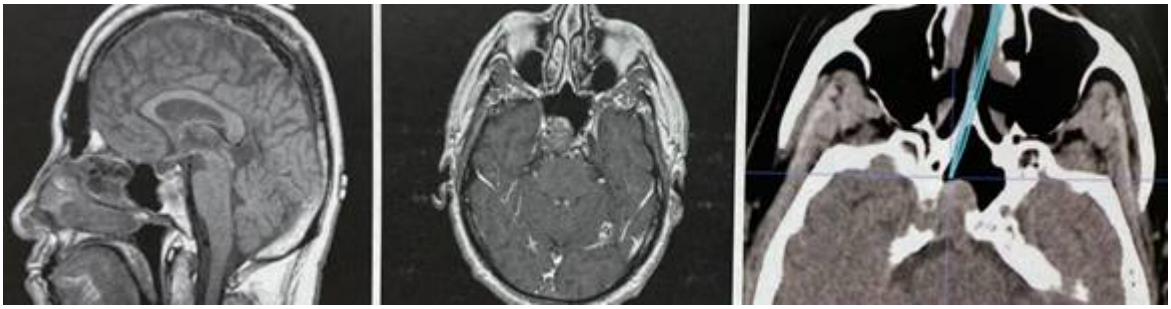
**מה מהבאים נכון לגבי פרכוסים והקשר שלהם לגידולים?**

א. פרכוסים הם ביטוי נדיר של גידולי מוח.
ב. בגידולים סופרה-טנטוריאליים, פרכוסים הם בד"כ סימן לחסימת זרימה של CSF.
ג. בחולה שמתייצג עם פרכוס יש לבצע MRI, ואם לא נמצא גידול – לחזור על MRI בהמשך.
ד. לאחר כריתת שלמה של גידול, שמוכחת ב- Immediate postop MRI, ניתן להפסיק טיפול בנוגדי פרכוס.

---

**71. בן 32, בריא בד"כ.**

**מזה חצי שנה סובל מכאבי ראש. בשבוע האחרון מתלונן על כפל ראיה.**



**מה נכון לגבי הגידול הצפוי בהינתן הדמיה זו?**

א. מדובר בגידול שפיר שמקורו בתאים עובריים וגורם לכפל ראיה בשל פגיעה בעצב העובר בתעלת דורלו.
ב. מדובר בגידול המתחיל בד"כ תוך דורלית ופורץ החוצה אקסטרה-דורלית וגורם לפגיעה באבדוסנס.
ג. הגידול המודגם בהדמיה זו מקורו בספנו-אוקסיפיטל סינכונדרוזיס.
ד. הגידול המודגם בהדמיה זו שכיח הכי הרבה בסקרום, והוא הכי פחות שכיח בגולגולת.

---

**72. מה מהבאים נכון לגבי מנגנוני פעולה ב- DBS?**

א. עלייה בסנכרון הפעילות העצבית בנוירונים המעורבים בעקבות הגירוי.
ב. הפעלה של סיבים (אקסונים) שיוצאים ונכנסים על המטרה.
ג. היפומטבוליזם של גרעיני הבסיס ב- FDG PET עקב הגירוי.
ד. עלייה בהפרשת דופמין ב- STN עקב הגירוי.

---

**73. מתן סולומדרול לפציעות חוט שדרה מסתמך על מחקרי NASCIS.**

**בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים נכון?**

א. ב- NASCIS III בחנו את האפקט של מתן סטרואידים למשך 12 שעות מול 24 שעות.
ב. מחקר NASCIS I הישווה טיפול בסולומדרול לטיפול בפלצבו ולטיפול בנלוקסון.
ג. ע"פ קווי המנחה העדכניים אסור לתת סולומדרול לפגועי עמוד שדרה.
ד. ב- NASCIS II לא נמצא יתרון מובהק למטופלים בסטרואידים.

---

**74. מטופל בן 58, ברקע מחלת ע"ש גרייב (GRAVE DISEASE) פונה לאחר תאונת דרכים כהולך רגל אשר נפגע מרכב. בבדיקת CT ראש ללא עדות לדמם תוך גולגלתי. אושפז להשגחה בשל זעזוע מוח וכן לצורך תיקון ניתוחי של שבר בעצם הבריח על ידי צוות אורתופדיה. המטופל מפתח חום, טכיקרדיה, רפרוף פרוזדורים ודליריום.**

**מה מהבאים <u>הוא לא</u> חלק מהטיפול התומך למצב זה?**

א. 300 מ"ג הידרוקורטיזון במתן ורידי ולאחר מכן 100 מ"ג בכל שמונה שעות.
ב. תיקון היפרגליקמיה והיפוקלצמיה.
ג. פרופרנולול פומי.
ד. נוזלים תוך ורידיים עם ניטור לחץ ורידי מרכזי (CVP) לפי הצורך.

---

**75. מטופל בן 67 הגיע למיון בתרדמת עם מפרצת עורקית מוחית שדיממה ו- ICH עם סטיית קו אמצע וסימני הרניאציה, נכנס לניתוח דחוף בהרדמה מלאה למשך כשש שעות. המטופל סובל מאי ספיקת כליות ואי ספיקת לב. המרדים מזהיר כי לאחר הניתוח יש לשים לב למצבו הנשימתי של המטופל, מכיוון שיש לו מספר גורמי סיכון.**

**מה מהבאים <u>לא מהווה</u> גורם סיכון לסיבוכים נשימתיים במטופל זה?**

א. מצב הכליות.
ב. גיל.
ג. אורך הניתוח.
ד. סוג ההרדמה.

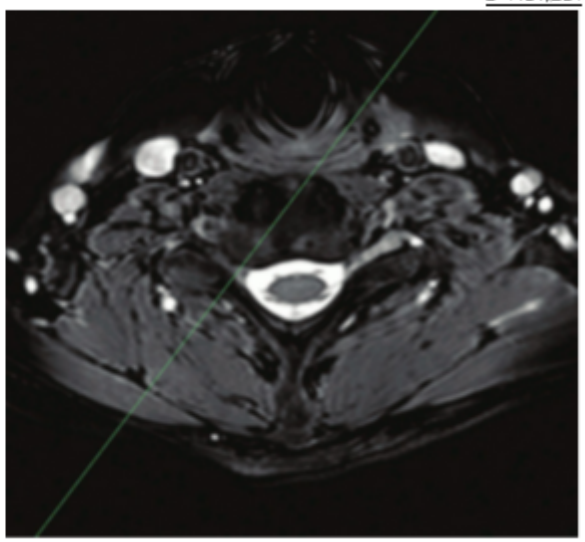
---

**76. חולה עם כאב מוקרן ע"פ הפיזור האדום:**

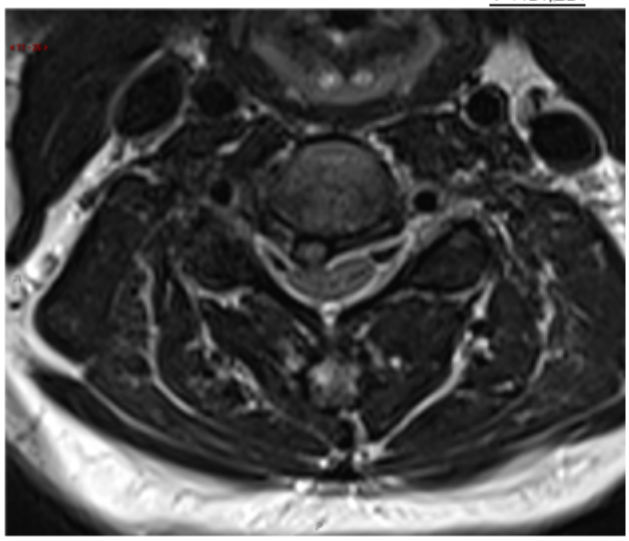


**מה, סביר להניח, המקור לכאב?**

**תמונה 3**



**תמונה 4**



א. תמונה 3 בגובה C4-5
ב. תמונה 4 בגובה C4-5
ג. תמונה 4 בגובה C5-6
ד. תמונה 3 בגובה C3-4

---

**77. מה מהבאים נכון לגבי ההיפוקמפוס?**

א. בתהליך ההתפתחות העוברי ההיפוקמפוס מסתובב.
ב. ההיפוקמפוס שייך ל"נאו-קורטקס" ומורכב מ- 6 שכבות היסטולוגיות.
ג. הנוירונים המרכזיים ב- tri-synaptic pathway בהיפוקמפוס הינם גאבארגים (משחררים GABA).
ד. האמיגדלה נמצאת קדמית, לטראלית ואינפריורית יחסית להיפוקמפוס.

---

**78. בניתוח לכריתת גידול תוך-דוראלי חוץ-מדולארי בגובה טורקלי נעשה שימוש בניטור אלקטרופיזיולוגי (multi-modality intraoperative neuromonitoring).**

**בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים נכון?**

א. SSEP: מושפע באופן ניכר מעומק ההרדמה.
ב. MEP: קיים איחור משמעותי של האינדיקציה לפגיעה בחוט עקב צורך באיפוס חוזר של רישום.
ג. D-wave: משמש לגידולים תוך מדולאריים בלבד.
ד. D-wave: ירידה של 30% ברישום מעידה על סיכון גבוה לנזק נוירולוגי קבוע.

---

**79. מה התפקיד של העלאת לחץ דם יזומה (MAP CHALLENGE) במטופלים עם חבלת ראש קשה בהתאם לאלגוריתם ב-Seattle International Brain Injury Consensus Conference (SIBICC)?**

א. העלאת לחץ דם יזומה (MAP CHALLENGE) צריכה להיות מבוצעת רק במטופל עם ניטור חמצון מוחי (PbtO2) בנוסף לנטר תוך גולגלתי (ICP MONITOR) על מנת להגיע לאופטימיזציה של CPP.
ב. העלאת לחץ דם יזומה (MAP CHALLENGE) צריכה להיות מבוצעת כחלק מטיפול TIER 1 לפני מעבר להתערבויות בקטגוריית TIER 2.
ג. העלאת לחץ דם יזומה (MAP CHALLENGE) יכולה להיות מבוצעת כחלק מטיפול TIER 2 לצורך קביעת ערכי מטרה של CPP.
ד. העלאת לחץ דם יזומה (MAP CHALLENGE) מבוצעת בראש ובראשונה על מנת לקבוע סף ערך ICP מתאים במטופלים אשר מוגדרים "Pressure Passive".

---

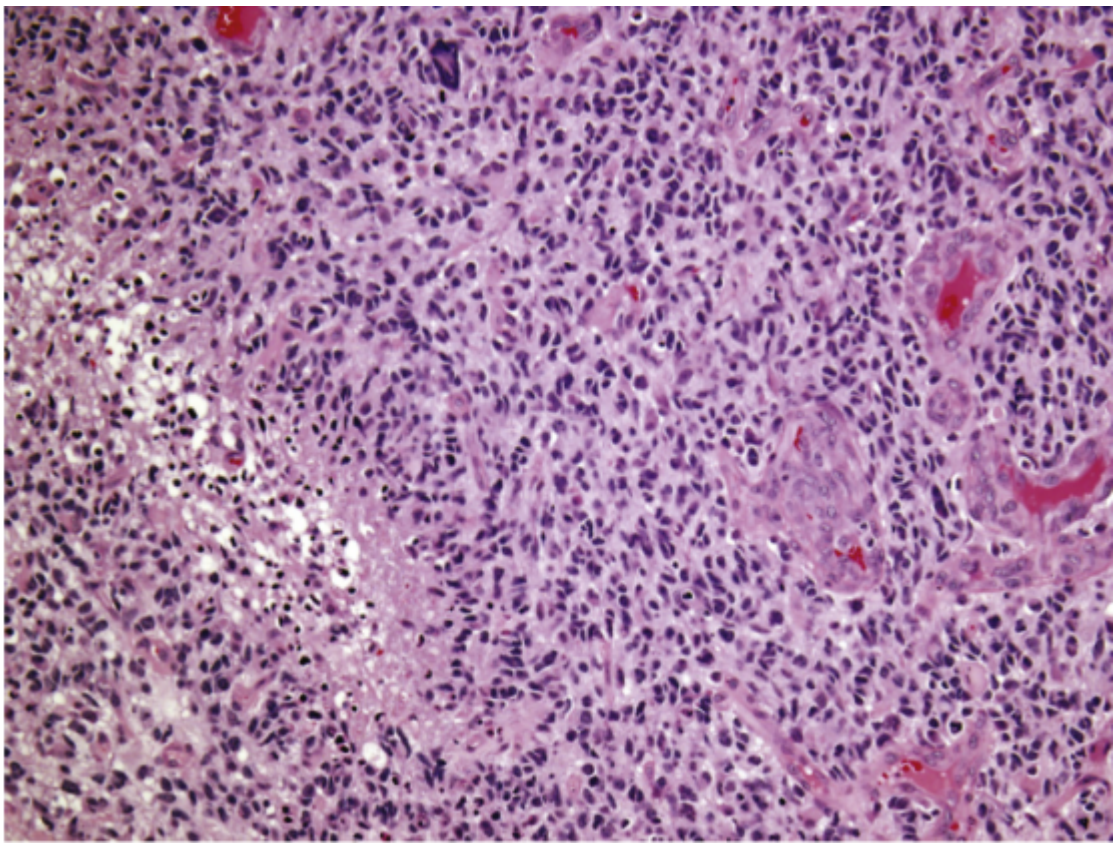
**80. מטופל בן 25 התקבל ב- GCS 7 (E1V1M5) וחבלת ראש קשה לטיפול נמרץ. בהתאם לאלגוריתם ב- Seattle International Brain Injury Consensus Conference (SIBICC)-**

**מתי יש לשקול הכנסת EVD?**

א. הכנסת EVD צריכה להישקל כחלק מטיפול TIER 2.
ב. הכנסת EVD צריכה להישקל רק במטופלים עם חדרי מוח ברוחב 5 מ״מ ומעלה, אלא אם יש אפשרות להכניס עם ניווט תוך ניתוחי.
ג. הכנסת EVD צריכה להישקל רק לאחר שניטור פרנכימטי מראה ICP מוגבר.
ד. הכנסת EVD היא חלק מטיפול TIER 1.

---

**81. מה מהבאים אינו נכון עבור מדדים פרוגנוסטיים של הגידול המופיע בתמונה?**



א. מוטציה בגן Isocitrate dehydrogenase (IDH) מנבא פרוגנוזה טובה.
ב. ישנה חשיבות פרוגנוסטית לגיל המטופל בזמן האבחנה, אך לא למצבו התפקודי (מדד קרנופסקי).
ג. מתילציה ב- MGMT (O6-methylguanine-DNA methyltransferase) מנבאת פרוגנוזה טובה וכן תגובה טובה לטיפול כימותראפי בטמודל.
ד. מידת כריתת הגידול בניתוח הינה בעלת השפעה פרוגנוסטית.

---

**82. מה מהבאים נכון בהתייחס למונחים:**

**Pelvic tilt (PT), Pelvic Incidence (PI), Sacral slope (SS), Lumbar lordosis (LL)?**

א. $LL = 0.45 \times SS + 31.8$
ב. PI=SS+PT
ג. PT=PI+SS
ד. SS=PT+Pi

---

**83. מטופל בן 70 מגיע לצורך ניתוח אלקטיבי. הוא נראה בתת תזונה. בבדיקת דם במעבדה ערכי אלבומין של 2.5g/dL. התקיים דיון עם צוות הרדמה וטיפול נמרץ לגבי הסיכון הניתוחי בחולה זה.**

**בהקשר זה, מה מהבאים נכון?**

א. ערכי אלבומין של 2.5g/dL נמצאו קשורים לתמותה ב- 30 יום של כ- 15%, אבל מתן אלבומין טרם הניתוח לא ישפר תמותה או תחלואה.
ב. ערכי אלבומין של 2.5g/dL נמצאו קשורים לתמותה ב- 30 יום של כ- 15%, אבל מתן אלבומין טרם הניתוח יוריד את הסיכון לתחלואה.
ג. ערכי אלבומין של 2.5g/dL נמצאו קשורים לתמותה ב- 30 יום של כ- 15%, אבל מתן אלבומין טרם הניתוח ישפר גם תמותה וגם תחלואה.
ד. ערכי אלבומין של 2.5g/dL נמצאו קשורים לתמותה ב- 30 יום של כ- 15%, אבל מתן אלבומין טרם הניתוח יוריד את הסיכון לתמותה.

---

**84. מה מהבאים נכון לגבי Bragg Peak Effect?**

א. מאפשר להוריד את מנת הקרינה לאפסית לפני הפגיעה בגידול.
ב. שחרור מהיר של אנרגיה בסוף המסלול של חלקיקים כבדים.
ג. שחרור אנרגיה היקפית של אלקטרונים בזמן קרינה.
ד. עלייה במהירות החלקיקים בזמן מעבר בריאות.

---

**85. בן 30, נפילה מגובה של כארבעה מטרים, פרכוס פוקלי בשטח. פונה לחדר הטראומה מורדם ומונשם. בבדיקתו E2V1TM5. לאחר וידוא יציבות המטופל הוא נלקח לסיטי ראש. בבדיקה נראית המטומה אפידורלית גדולה, סטיית קו אמצע של 7 מ״מ, ציסטרנות לחוצות, ללא דמם נוסף.**

**מה ניקוד הרוטרדם של המטופל?**

א. 2
ב. 3
ג. 4
ד. 1

---

**86. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול בפצוע עם פגיעת חוט שדרה צווארית?**

א. ניתוח בפרק זמן של עד 8 שעות מוגדר כ- ultra-early surgery.
ב. ע״פ מחקר ה- STASCIS יש יתרון בניתוח ב- 12 שעות הראשונות.
ג. המדד שנבדק במחקרים אלו הוא שיפור של 5 נקודות ב- ASIA score.
ד. מחקר ה- STASCIS בוצע ללא רנדומיזציה.

---

**87. מה מהבאים נכון לגבי stimulation induced side effects ב- DBS?**

א. ב- STN, גירוי לטראלי מידי יגרום לכיווץ שרירים.
ב. ב- STN, גירוי אנטריורי מידי יגרום להיפואסתזיה.
ג. ב- GPi, גירוי לטראלי מידי יגרום לפוספנים.
ד. ב- Vim, גירוי אנטריורי מידי יגרום להיפואסתזיה.

---

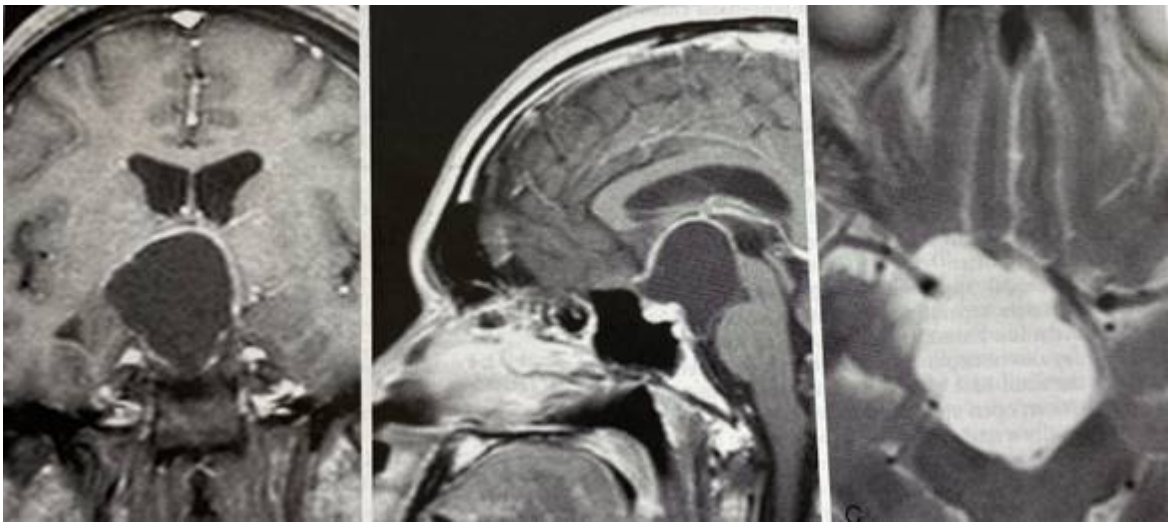
**88. מה מהבאים נכון בהתייחס לתסמונות המשפחתיות הבאות?**

א. נוירופיברומטוזיס 1 (NF1) – מוטציה בכרומוזום 18 – שכיחות מוגברת של מנינגיומה וגליומה.
ב. תסמונת Von Hippel-Lindau – מוטציה בכרומוזום 3 – שכיחות מוגברת של המנגיובלסטומה וגליומה.
ג. טוברוס סקלרוזיס – מוטציה בכרומוזום 9 או 16 – שכיחות מוגברת של מנינגיומה ואסטרוציטומה עם תאי ענק.
ד. נוירופיבמרומטוזיס 2 (NF2) – מוטציה בכרומוזום 22 – שכיחות מוגברת של שוונומה ווסטיבולרית ומנינגיומה.

---

**89. בת 70, ללא מחלות רקע, הגיעה לחדר מיון בשל התדרדרות בראיה בחודש האחרון.**

**בוצע MRI מוח לפני הניתוח:**



**מה נכון בהינתן הפתולוגיה הסבירה לפי ההדמיה?**

א. מראה אופייני לדרמואיד ציסט, בד"כ בקו האמצע ועלולה לגרום למנינגיטיס כימית.
ב. במבחן העמסת סוכר, רמת הורמון הגדילה דוכאה באופן משמעותי.
ג. בתשובה הפתולוגית קרניופרינגיומה מסוג Adamantinomatous . ביותר מ- 95% מהם יש מוטציות ב- BRAF.
ד. בתשובה הפתולוגית קרניופרינגיומה מסוג Papillary . ביותר מ- 70% מגידולים אלו יש מוטציות ב- BRAF.

---

**90. למיון מתקבל ילד בן 9 חודשים עם שקיעה במצב ההכרה. מהלך ההריון והלידה היו תקינים.**

**בבדיקתו – ישנוני, אינו מגיב לקול. אישונים שווים ומגיבים. לגירוי כאב רושם לתנועות דקורטיקציה.**

**הילד ללא סימני חבלה חיצוניים. בבדיקת המרפס – תפוח. בבדיקת קרקעיות – דימומים ברשתית.**

**איזה מההיגדים הבאים אינו נכון לגבי התסמונת ממנה סובל המטופל?**

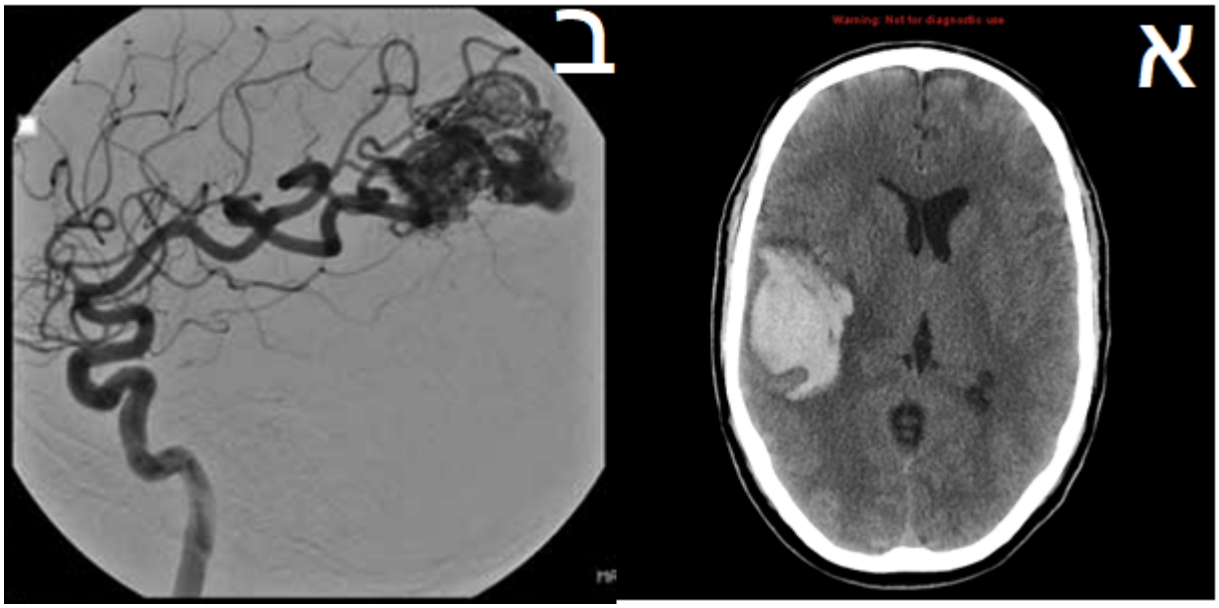
א. ניתן לצפות לראות דמם תת-עכבישי ותת-דוראלי טראומטי, עם נטייה לאזור האינטר-המיספרי.
ב. חזרה על סקירת שלד לאחר שבועיים מעלה את התועלת האבחנתית (Diagnostic Yield).
ג. נפוץ לראות הורים צעירים שמגיעים מרקע סוציאלי קשה.
ד. דימומים ברשתית יופיעו בחלק קטן מהמטופלים.

---

**<u>נתונים לשאלות 92-91</u>**

**בן 33, ימני דומיננטי, אושפז במחלקה בשל כאבי ראש חזקים.**

**בוצעו ההדמיות שלהלן:**




**91. מה מהבאים נכון לגבי הפתולוגיה הצפויה במקרה זה?**

א. פחות מ- 10% מהחולים עם הפתולוגיה שאובחנה, יהיו עם חסר נוירולוגי ללא עדות לדימום או פרכוס בשל איסכמיה- שנטינג, אפקט מסה או הידרוצפלוס.
ב. כ- 65% מהחולים עם פתולוגיה זו יתייצגו עם פרכוסים ולא עם דימום.
ג. המטופל התייצג עם דימום שהוא השני הכי שכיח לפתולוגיה זו אחרי דימום תוך חדרי.
ד. גורמי סיכון להתייצגות של פתולוגיה זו עם דימום אינם כוללים, בין היתר: פתולוגיה קטנה, מיקום עמוק במוח, גומה אחורית ואקטזיה ורידית.

---

**92. מה מהבאים נכון לגבי שיעור הדמם החוזר בפתולוגיה זו?**

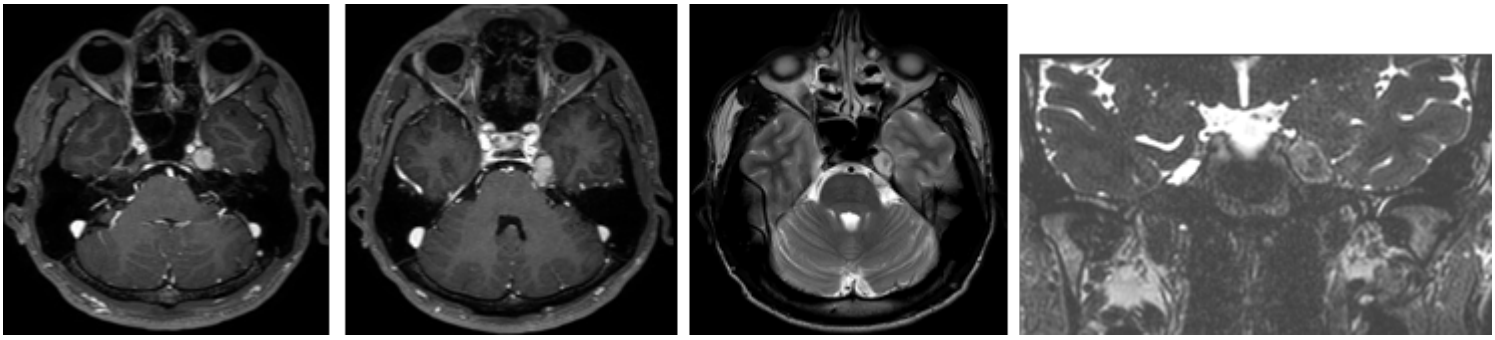
א. במידה וחולה זה יעבור סגירה אנדו- וסקולרית חלקית של הפתולוגיה ישתנה המהלך הטבעי של המחלה, כך ששיעור הדימום החוזר יקטן.
ב. שיעור הדימום החוזר בחולה זה הוא כ- 2-4% בשנה.
ג. שיעור הדימום החוזר בחולה זה אינו הגבוה ביותר בשנה הראשונה, אלא השיעור הולך ועולה בחמש השנים הראשונות לאחר הדימום.
ד. שיעור הדימום החוזר בחולה זה גבוה מ- 20% בשנה הראשונה.

---

**93. בן 42, בריא בד"כ, לא נוטל תרופות.**

**מזה כשלושה חודשים חש נימול במצח עד מתחת לעין שמאל. לאחרונה התקפים בתכיפות גבוהה יותר, מלווים בדקירות שאינן מצריכות טיפול תרופתי נוגד כאבים.**

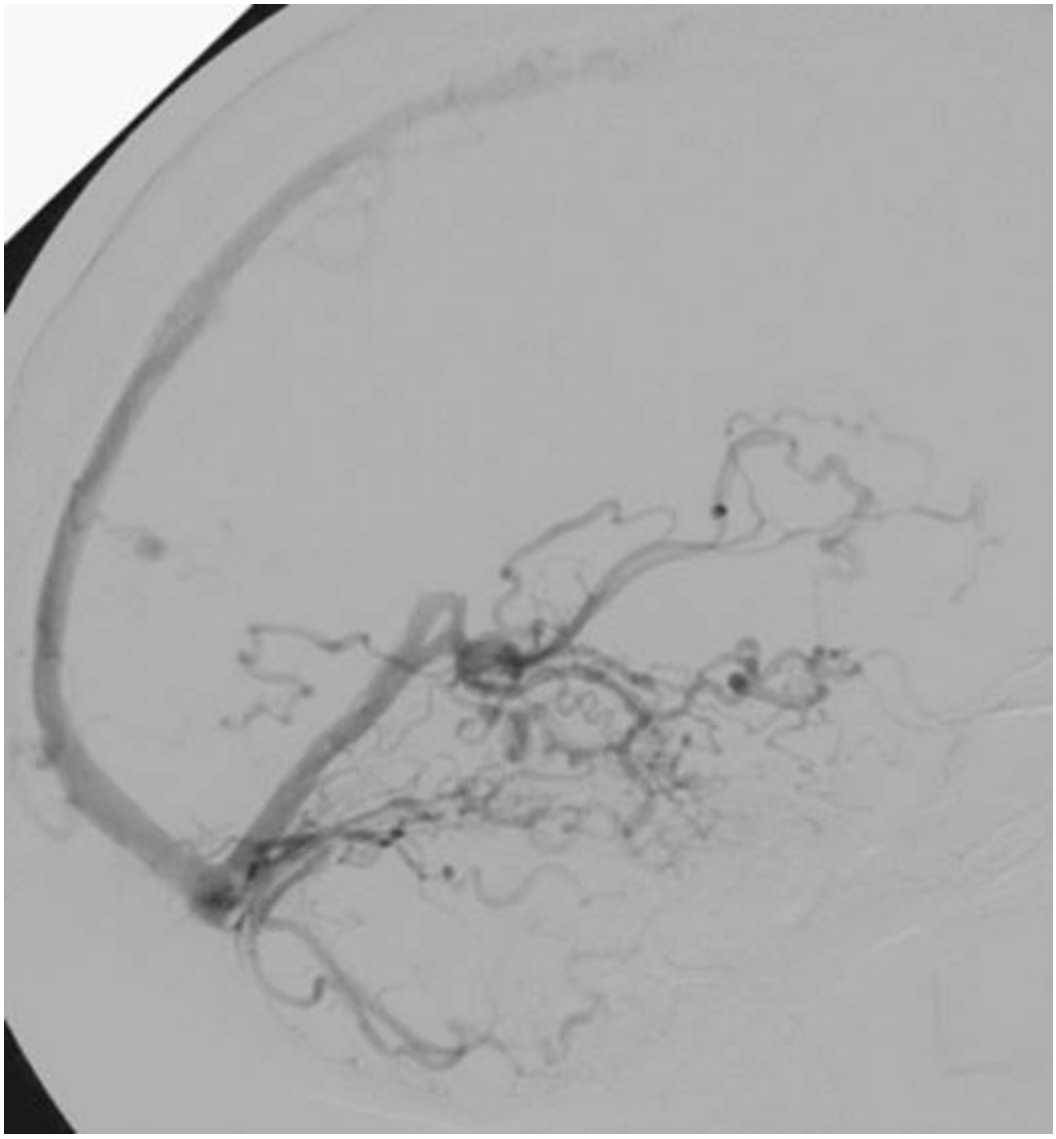
**להלן ההדמיות:**



**מה מהבאים נכון לגבי הממצא הסביר, בהינתן ההדמיה והקליניקה?**

א. מדובר בגידול בתוך הקברנוס סינוס משמאל.
ב. מדובר במפרצת פוזיפורמית של הקרוטיד משמאל.
ג. מדובר בגידול שמקורו בתאי שוואן המהווה כ- 20% מהשוואנומות התוך גולגולתיות.
ד. ביותר מ- 75% מגידולים אלו יש אובדן בכרומוזום 22q עם או בלי מוטציות בגן NF-2.

**94. אישה בת 41, אושפזה במחלקה עקב כאבי ראש וטנטון פועם מימין.**
**במסגרת הבירור בוצעו CT Angio כולל פאזה ורידית מאוחרת, ו- MRI מוח, שהדגימו טרומבוזיס מלא בחלקו הדיסטלי של הסינוס הרוחבי מימין, ומספר היצרויות קשות בסינוס הרוחבי השמאלי.**
**לפניכם תמונה במנח לטרלי של צנתור מוח, בו המצנתר הזריק חומר ניגוד בסינוס הרוחבי הפרוקסימלי משמאל (Transverse Sinus):**



**מהי הפתולוגיה המודגמת?**

א. התמונה מדגימה Dural Arterio-Venous Fistula – Borden Type II.
ב. התמונה מדגימה Dural Arterio-Venous Fistula - Borden Type III.
ג. התמונה מדגימה Dural Arterio-Venous Fistula - Borden Type I.
ד. מדובר ב- AVM עם ניקוז שטחי ועמוק.

---

**95. מה מהבאים נכון לגבי Dural AV Fistula?**

א. Dural AV Fistula טנטוריאלית שכיחה יותר בנשים.
ב. Dural AV Fistula בגומה הקדמית שכיחה יותר בנשים.
ג. הסיבה השכיחה ביותר להיווצרות Dural AV Fistula גולגולתית היא האסוציאציה עם תרומבוזיס בסינוס ורידי.
ד. הסיבה השכיחה ביותר להיווצרות Dural AV Fistula גולגולתית הינה אידיופתית.

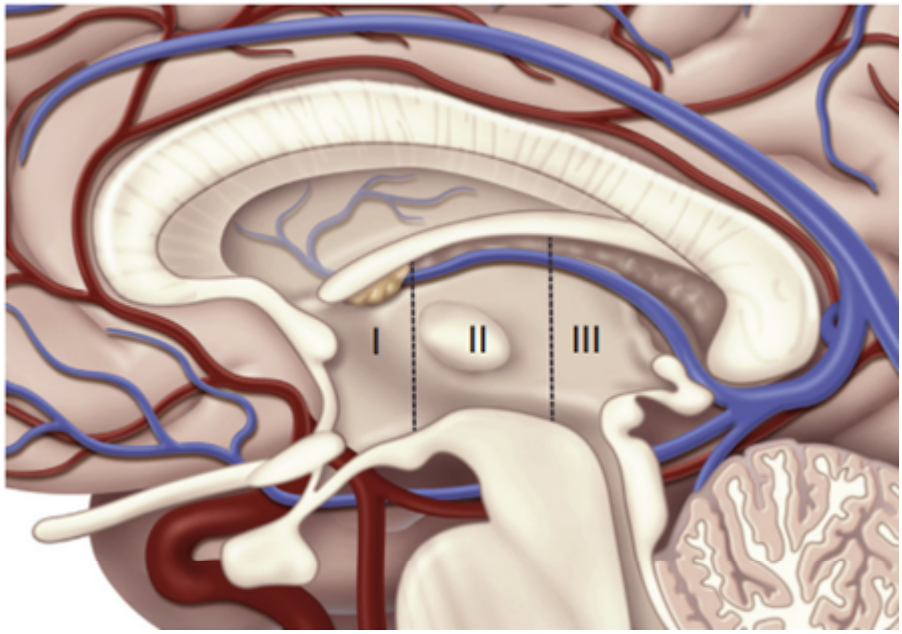
---

**96. מה מהבאים נכון לגבי השינויים המתרחשים במוח בעקבות DBS?**

א. יש הגברה של עירור הקורטקס ע"י התלמוס.
ב. יש הגברה של עיכוב הסטריאטום ע"י ה- substantia nigra.
ג. יש הגברה של עיכוב הפלידום ע"י ה- STN.
ד. יש הגברה של העיכוב של התלמוס ע"י הפלידום.

---

**97. נערה בת 17. בעקבות חבלת ראש ביצעה CT מוח ולאחריו MRI.**
**אובחנה בעקבות כך עם ציסטה קולואידית של החדר השלישי.**
**הנערה א-סימפתומטית לחלוטין בשלב זה.**
**לפניך תרשים אנטומי:**




**איזה מהמאפיינים הבאים <u>לא באסוציאציה להתקדמות ו/או להופעת תסמינים במטופלת זו?</u>**

א. הציסטה היפראינטנסית ברצף FLAIR.
ב. קוטר ציסטה מעל 7 מ״מ.
ג. הימצאות הציסטה באזור I בתרשים למעלה.
ד. הימצאות הציסטה באזור II בתרשים למעלה.

---

**98. מהו הביטוי הקליני הנפוץ של Subependymoma?**

א. פרכוסים.
ב. אירוע מוחי.
ג. בד״כ מתגלה כממצא מקרי.
ד. הידרוצפלוס.

---

**99. מטופל בן 23 לאחר חבלת ראש קשה (TBI), עובר ניתוח דקומפרסיה והפצע עובר סגירה כמקובל, ב- POD 4.**

**איזה תהליך נמצא בשיא?**

א. INFLAMMATION
ב. PROLIFERATION
ג. AGREGATION
ד. MATURATION

---

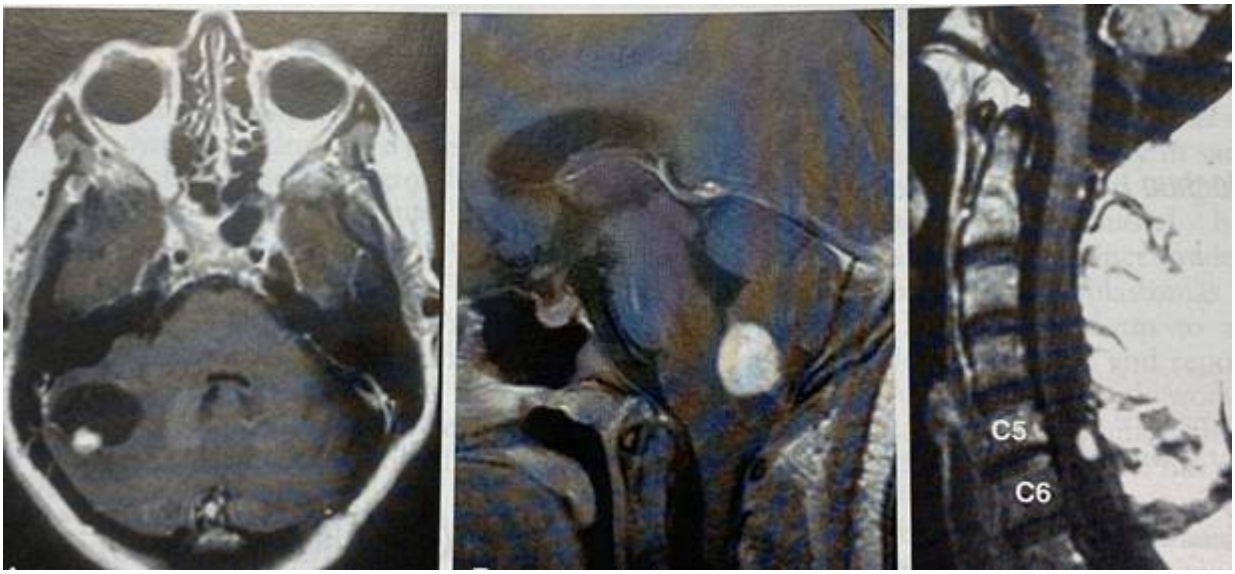
**100. ריפוי פצע הינו תהליך מורכב ביולוגית ובו משתתפים ציטוקינים שונים, כאלה שמקדמים תהליכי דלקת וכאלה שנוגדים תהליכי דלקת.**

**איזה מהציטוקינים הבאים נוגד תהליכי דלקת?**

א. IL-6
ב. IL-2
ג. IL-4
ד. IL-8

---

**101. בן 25, אושפז במחלקה לאחר תלונות על כאבי ראש עורפיים. להלן ההדמיות שנעשו במהלך האשפוז:**




**מה מהבאים נכון לגבי האבחנה הצפויה במקרה זה?**

א. עד 20% מהחולים במחלה זו הם ללא היסטוריה משפחתית של מחלה זו.
ב. מדובר במחלה אוטוזומלית דומיננטית עם מוטציה בכרומוזום 4.
ג. הגידולים בהדמיה, בשתי התמונות משמאל, הם סוג הגידולים התוך גולגולתיים האופייניים, במחלה גנטית זו.
ד. מדובר במחלה גנטית אוטוזומלית דומיננטית עם חדירות של 50% עד שהחולה מגיע לגיל 65.

---

**102. מה מהבאים נכון בנוגע לגישה הניתוחית לקליפינג של מפרצת <u>סקולרית</u> של PICA?**

א. יש לבצע קליפינג בגישה Far Lateral במידה שהמפרצת נובעת מהסגמנט הרביעי או החמישי, טובה יותר מהגישה הרטרוסיגמואידלית.
ב. הגישה הנוחה ביותר במקרה שהמפרצת נובעת מהסגמנט הרביעי, היא גישה סב-אוקסיפיטלית של קו האמצע.
ג. הגישה הניתוחית למפרצת הנובעת מהסגמנט השלישי אינה כוללת סוג של Far Lateral Approach.
ד. במידה שהמפרצת נובעת מהסגמנט הרביעי, הגישה הרטרוסיגמואידלית עדיפה ונוחה יותר מ- Far Lateral.

---

**103. על מה מעידה הפתולוגיה בתמונה?**



א. Spondylolysis
ב. Spondyloptosis
ג. Spondylolisthesis
ד. Spondylosis

---

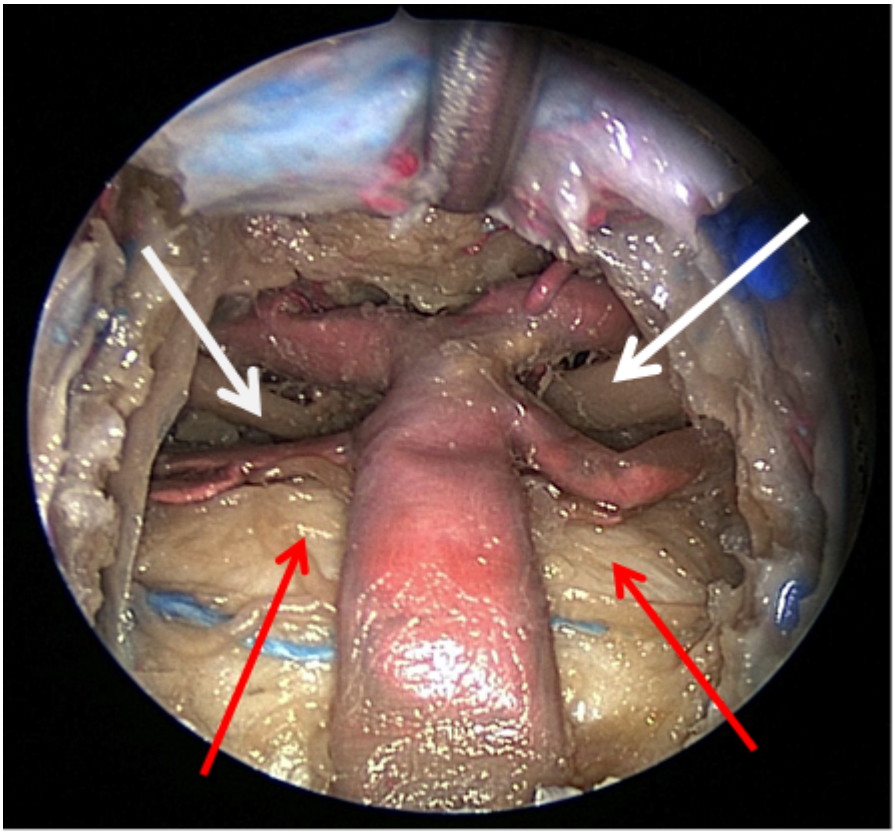
**104. מטופל בן 65 מגיע למרפאה עם שנה של רעד קל ביד ימין, חוסר טלטול של היד והליכה איטית. המצב מחמיר באופן הדרגתית ואיטי. בבדיקתו נוקשות גלגל שיניים אסימטרית לרעת ימין.**

**מה מהבאים נכון לגבי תפקוד גרעיני הבסיס של מטופל זה?**

א. ישנה פעילות יתר של הנוירונים הגלוטמטרגים ב- STN.
ב. ישנה פעילות יתר של הנוירונים הגאבארגים ב- STN.
ג. ישנה פעילות יתר של הנוירונים הגולטמטרגים בפלידום.
ד. ישנה פעילות יתר של הנוירונים הגולטמטרגים בפוטמן.

---

**105. לפניכם תמונה מדיסקצית גוויה לאחר גישה אנדוסקופית אנדונזאלית טרנס-ספנואידלית טרנסקליבלית. החיצים האדומים מצביעים על הפונס.**



**על מה מצביעים החיצים הלבנים?**

א. עצב החודר לקברנוס סינוס במשולש הפוסטרומדיאלי ורץ בקיר הלטרלי של הקברנוס סינוס.
ב. עצב הממשיך דרך הגנגליון הטריג'מינלי לתוך הקברנוס סינוס ופורמן אובלה.
ג. עצב שבהמשך נכנס לקברנוס סינוס דרך תעלת דורלו.
ד. עצב שעלול להיפגע בשל בעיה באספקת דם אליו ואז האישון באותו צד לא יהיה מורחב.

---

**106. בהתייחס לטראומה של עמוד השדרה הגבי-מותני, מה יהיה ציון ה-TLICS של פצוע עם שבר BURST של D10 עם הרחבה של המרווח הבין זיזי D10-11 וחולשה 3/5 של הרגליים?**

א. 8
ב. 5
ג. 6
ד. 7

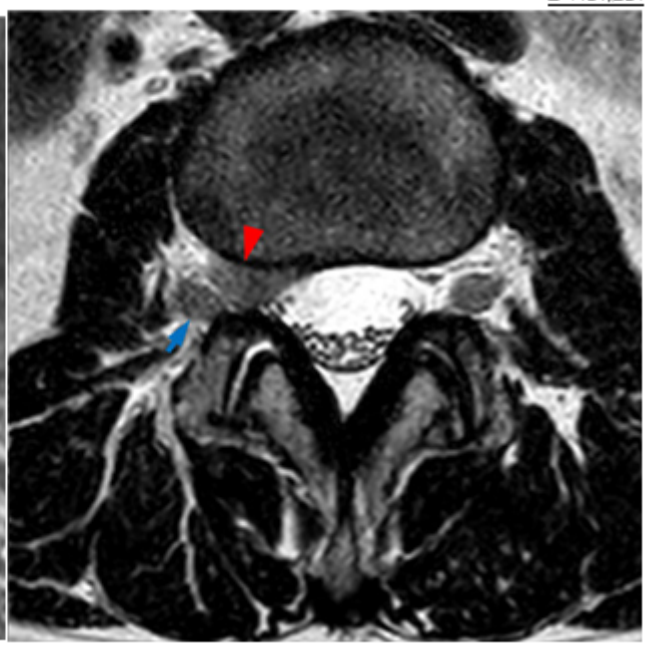
---

**107. חולה עם כאב מוקרן ע"פ הפיזור האדום:**



**מה, סביר להניח, המקור לכאב?**

**תמונה 1**



**תמונה 2**



א. תמונה 1 בגובה L4-5
ב. תמונה 2 בגובה L3-4
ג. תמונה 1 בגובה L3-4
ד. תמונה 2 בגובה L4-5

---

**108. לאסטרוציטים תפקיד מפתח לאחר חבלת ראש.**

**איזה מההיגדים הבאים לגבי אסטרוציטים לאחר פגיעה מוחית, <u>לא נכון</u>?**

א. כאשר ממברנות האסטרוציטים נמתחות הן מפתחות זרם קטיוני (CATION) דיספונקציונאלי (תפקוד לקוי).
ב. אסטרוציטים מהווים חלק משמעותי ב- BLOOD BRAIN BARRIER (BBB) והתפקוד שלהם נפגע זמנית על ידי טראומה מכנית.
ג. אסטרוציטים מאפשרים איזון של רמות הסידן החוץ תאי על ידי איסופו אל תוך התא האסטרוציטי.
ד. בצקת ונפיחות (SWELLING) של האסטרוציטים הינן סימן ההיכר הפתו-היסטולוגי הן של איסכמיה מוחית חריפה והן של קונטוזיה מוחית פוקלית.

---

**109. למיון מתקבל ילד בן 10 שנים הסובל משיתוק מוחין (CP), כשנה לאחר השתלת משאבת בקלופן במהלך תקין. בביקורת מרפאה אחרונה לפני חודשיים הודגם שיפור קליני משמעותי.**

**במיון הילד מפתח פרכוס טוני קלוני לראשונה בחייו, אשר נפסק לאחר מתן וליום (Valium). בבדיקתו במחלקה לאחר מספר שעות נראים סימני גירוד על כל הגוף, טונוס השרירים - 4 בסולם Ashworth.**

**מה האבחנה המשוערת והטיפול הדרוש?**

א. נתק מלא של המשאבה. יש להזמין צילום רנטגן.
ב. זיהום של המשאבה. יש לבצע ניקור מותני ולהתחיל אנטיביוטיקה רחבת-טווח.
ג. מינון יתר. יש להפחית את קצב המתן במשאבה.
ד. נתק חלקי של המשאבה. יש להזריק חומר צבע למשאבה.

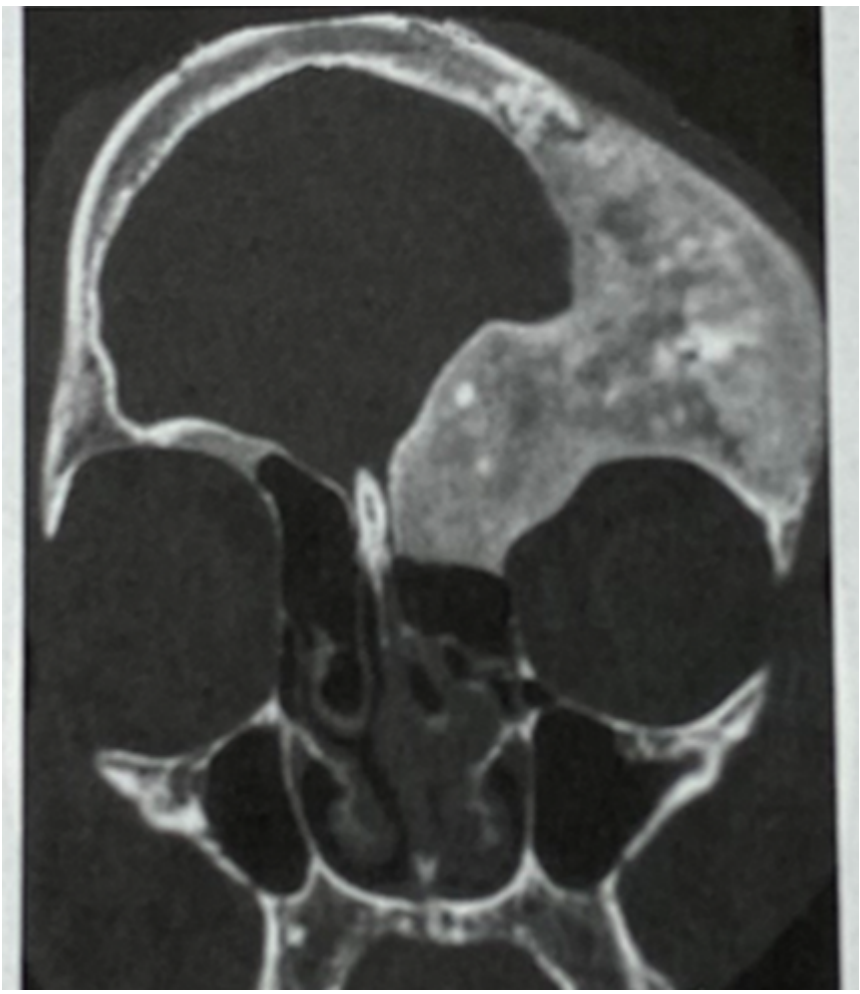
---

**110. איזה מהמשפטים הבאים <u>לא נכון</u> בהתייחס למלפורמציה בווריד על-שם גאלן (Vein of Galen Malformation)?**

א. תת הסוג הכוראידלי קשור להתייצגות עם אי-ספיקת לב מסוג High Output.
ב. המנגנון האמבריולוגי מאחוריה הוא חוסר היעלמות של ה- Median Prosencephalic Vein.
ג. מדובר בסוג של High Flow Arteriovenous Malformation.
ד. צנתור בגישה טרנס-פמורלית עדיף על צנתור בגישה טרנס-אומביליקלית ביילודים.

---

**111. לפניכם הדמיה המציגה פתולוגיה:**



**מה מהבאים נכון לגבי פתולוגיה זו?**

א. בדרך כלל במחלה זו יש מספר מוקדים גרמיים ולכן יש צורך לחפש נגעים במקומות נוספים בשלד.
ב. התמרה ממאירה תתרחש לכל היותר ב- 4% מהמקרים.
ג. ההתבטאות הקלינית השכיחה ביותר לזיהוי מחלה זו היא כאבים מקומיים וגדילה גרמית הגורמת לעיוות.
ד. בכ- 30% מהמקרים, מחלה זו מתייצגת בצעירים עד גיל 30.

---

**112. בביצוע קלירנס קליני לאחר חבלת עמוד שדרה, איזה קריטריון לא מופיע ב-Canadian C-Spine Rule?**

א. נפילה של יותר מ-2 מטרים.
ב. תאונת דרכים במנגנון פשוט של פגיעה אחורית.
ג. גיל מעל 65.
ד. פציעה תוך שימוש בכלי רכב ממונעים המשמשים לתחביב.

---

**113. איזה מהמשפטים הבאים נכון בהתייחס ל- CASE FATALITY RATE?**

א. זה מדד של מספר המיתות באוכלוסיה נתונה, ביחס לגודל האוכלוסיה.
ב. מדד זה מדווח כיחס או אחוז (PROPORTION OR PERCENTAGE).
ג. זה בד"כ מדווח ביחידות של מספר המיתות למאה אלף או מיליון נפש לשנה.
ד. היתרון במדד זה שהוא לא מושפע ממאפייני הבסיס של האוכלוסיה הנבדקת (BASELINE PATIENT CHARACTERISTICS).

---

**114. ילד בן 3 אשר עלה לאחרונה ארצה עם משפחתו. להלן תמונה של הילד.**

**בהסתמך על ממצאים ראשוניים, האבחנה המשוערת: סינדרום Crouzon.**



**איזה מהממצאים הבאים יתמוך באבחנה זו?**

א. לילד איחוי של הסוטורה הסגיטלית בבדיקת CT.
ב. הילד סובל ממום בכף היד (syndactyly).
ג. בבדיקה גנטית קיימת מוטציה בגן TWIST-1 בכרומוזום 7.
ד. לילד אינטליגנציה תקינה.

---

**115. FIBRILLARY ACIDIC PROTEIN (GFAP) GLIAL הוא סמן ביולוגי (BIOMARKER) פוטנציאלי למטופלים עם חבלת ראש קשה (TBI).**

**מה מהבאים לא נכון בהתייחס ל- GFAP?**

א. רמות GFAP בסרום מנבאות את הימצאותן או היעדרותן של פציעות ראש ב- CT קבלה, במיוחד כאשר הן משולבות עם UBIQUITIN C-TERMINAL HYDROLASE L1 (UCH-L1).
ב. רמות גבוהות של GFAP בסרום הן בקורלציה לפרוגנוזה תפקודית ירודה ועלייה באחוזי התמותה.
ג. הוא גבוה באופן משמעותי במטופלים עם דמם מפושט (MARSHALL CT CLASS I-IV) מאשר במטופלים עם דמם פוקלי (MARSHALL CT CLASS V+VI).
ד. הוא מיוצר באופן בלעדי במערכת העצבים המרכזית.

---

**116. מטופלת בת 75, ברקע יל"ד סכרת ודיסליפידמיה. מפתחת אחרי ניתוח DBS אנאיזוקוריה וצניחה חלקית של העפעף השמאלי.**

**מה מהבאים נכון?**

א. אם האישון השמאלי מוצר יותר - היא סובלת מתסמונת הורנר.
ב. אם האישון השמאלי מורחב יותר יש לה כנראה פגיעה בעצב קרניאלי 3 משמאל ובסיבים הסימפתטיים שמלווים אותו.
ג. אם האישון השמאלי מורחב, סביר להניח שהיא פיתחה דיסקציה של הקרוטיד בצוואר.
ד. אם היא בהכרה, סביר להניח שמדובר באנאיזוקוריה וצניחת עפעפיים פיזיולוגית, מותאמת גיל.

---

**117. מטופל בן 43 מפתח באופן הדרגתי נוקשות גלגל שיניים דו״צ אסימטרית, דיסטוניה של אצבעות כף הרגל, חלומות סיוטיים בלילה, בהם הוא צועק ובועט באשתו, הפרעת שיווי משקל ותנועות לא רצוניות במהלך היום דמויות ריקוד (דיסקינזיות).**

**איזה מבין התסמינים הינו תופעת לוואי של התרופות ואינו חלק ממחלת הפרקינסון?**

א. סיוטי הלילה.
ב. דיסקינזיות.
ג. דיסטוניה של הרגל.
ד. הפרעת שיווי משקל.

---

**118. בת 61, עצמאית ותפקודית, מתקבלת עקב ממצא מקרי של נגע כמודגם בתמונה:**



**מה מהבאים הוא חריג מבחינת הדירוג לפי WHO?**

א. Pleomorphic xanthoastrocytoma
ב. Oligoastrocytoma, NOS
ג. Oligodendroglioma IDH-mutant and 1p/19q codelted
ד. Diffused midline glioma, H3K27M-mutant

---

**119. מה מהבאים נכון עבור גרורות מוחיות?**

א. מרבית (60%-75%) הגרורות המוחיות הן תסמיניות (סימפטומטיות).
ב. גרורות ממקור שד ומעי מאופיינות בריבוי גרורות מוחיות ואילו גרורות ממקור ריאה ומלנומה מאופיינות בגרורה מוחית יחידה.
ג. טיפול ביולוגי הינו הטיפול המועדף והחליף את הצורך בכריתה ניתוחית או רדיוכירורגיה.
ד. רוב הגרורות המוחיות מקורן בסרטן שד.

---

**120. מה מהבאים נכון בנוגע לעצבים קרניאלים תחתונים?**

א. יוצאים בגזע המוח מה- Postolivary Sulcus ולאחר מכן יוצאים מפורמינות מעל ומתחת ל- Jugular Tubercle.
ב. יוצאים בגזע המוח מה- Postolivary Sulcus כך שהעצבים 9,10,11 יוצאים מה ג'גולר פורמן ועצב 12 יוצא מהיפוגלוסל קנל.
ג. עצב 12 לא יוצא בין הפוסטרולטרל מדולה וה- Lateral Olivary Surface וממשיך להיפוגלוסל קנל.
ד. עצבים קרניאלים 9 עד 11 לא יוצאים בגזע המוח בין הפוסטרולטרל מדולה וה- Lateral Olivary Surface וממשיכים לג'גולר פורמן.

---

**121. גבר בן 34, בריא, מזה 4 שבועות סובל מכאב גב קורן לרגל ימין, ללא חסר נוירולוגי.**

**על איזה מהסעיפים הבאים אין להמליץ?**

א. טיפול בנוגדי דלקת.
ב. זריקה אפידורלית.
ג. פיזיוטרפיה.
ד. בדיקת MRI ע"ש מותני.

---

**122. מטופלת בת 55 פונה למרפאה עקב רעד בשתי הידיים. הרעד מופיע בעיקר בעת שמנסה לאכול, לכתוב או להתאפר ומחמיר במצבים של התרגשות ועצבנות. בנוסף, יש לה קושי קל בשיווי משקל ונטיה לחרדה.**

**מה הטיפול המקובל לאחר מיצוי הטיפול התרופתי?**

א. זו מחלה שאין עבורה טיפול ניתוחי/פולשני. יש להפנות את המטופלת לנוירולוג להמשך מעקב.
ב. טיפול הבחירה הינו Bilateral STN DBS לרעד ראשוני.
ג. טיפול הבחירה הינו Bilateral GPi DBS ל- Tremor-predominant Parkinson's disease.
ד. טיפול הבחירה הינו Bilateral Vim DBS לרעד ראשוני.

---

**123. מטופל כבן 70 מגיע להתייעצות בשל רעד ראשוני אשר לא הגיב לטיפול תרופתי.**

**על מה מהבאים יש להמליץ לו? מדוע?**

א. על FUS, כי המחקרים הוכיחו יעילות גדולה יותר לאורך זמן בשליטה ברעד ביחס ל- DBS.
ב. על טיפול ב- FUS (צריבה ממוקדת בגלי אולטרסאונד), מכיוון שרעד ראשוני הוא לרוב אסימטרי ולכן אבלציה בהמיספרה אחת תספיק להטבה תסמינית משמעותית.
ג. על FUS, מכיוון שהמטופל נוטל פרדקסה לפרפור עליות ולטיפול ב- FUS אין צורך להפסיק נוגדי קרישה, כי זה טיפול לא פולשני.
ד. על DBS, על מנת לאפשר הקלה גם על הרעד של הראש והקול ממנו סובל המטופל, מה שלא אפשרי עם FUS.

---

**124. מטופל בן 25 עם חבלת ראש קשה (TBI) מנוטר עם EVD ו- BRAIN TISSUE OXYGEN מוניטור. למטופל יש ערכי ICP תקינים, אך ערכי החמצון המוחי (PbtO2) נמוכים.**

**בהתאם לועידת SEATTLE INTERNATIONAL BRAIN INJURY CONSENSUS CONFERENCE (SIBICC)**

**מה מהבאים <u>לא</u> נחשב חלק מ- TIER 2?**

א. הורדת ICP לערך סף של פחות מ- 22mmHg.
ב. ניהול הנשמה לצורך העלאת PaO2 עד 150mmHg.
ג. מתן מנת כדוריות אדומות אחת.
ד. העמקת סדציה לצורך שיפור ההנשמה המכנית ו- PbtO2.

---

**125. מטופל בן 17 מאושפז בטיפול נמרץ עם פצע שאינו מתרפא.**

**מה מהבאים יכול לפגוע בריפוי הפצע?**

א. גילו של המטופל צעיר מידי.
ב. למטופל יש מחסור בויטמין B.
ג. למטופל יש מחסור בויטמין A.
ד. למטופל יש עודף אבץ.

---

**126. מה מהבאים <u>לא נכון</u> בנוגע למטבוליזם החמצן במטופלים עם חבלת ראש קשה (SEVERE TBI)?**

א. היפוקסיה מוחית מגבילה את המטבוליזם החמצוני התקין וגורמת לתאים לעבור ליצור ATP דרך תהליכים גליקוליטים אנארובים.
ב. זילוח מוחי (CBF) לא מספיק מגביל את המטבוליזם החמצוני התקין וגורם לתאים לעבור ליצור ATP דרך תהליכים גליקוליטים אנארובים.
ג. חוסר תפקוד מיטוכונדריאלי מגביל את המטבוליזם החמצוני התקין וגורם לתאים לעבור ליצור ATP דרך תהליכים גליקוליטים אנארובים.
ד. במטופלים עם פגיעת ראש טראומטית שנמצאים בתרדמת, ה- CMRO2 יורד כ- 20% בהשוואה לערך התקין של 3.2מ״ל/100ג׳/דקה.

---

**127. איש בן 42, ברקע אטרוסקלרוזיס, לאחר אוטם שריר הלב שחווה לפני 6 חודשים. הגיע לחדר מיון ואובחן עם דימום תת עכבישי כתוצאה ממפרצת PICA <u>פוזיפורמית</u> שדיממה.**

**מה מהבאים נכון בנוגע לפתולוגיה זו?**

א. מדובר במחלה של כל היקף העורק כתוצאה מהתעבות פיברוצלולרית של האינטימה.
ב. מדובר בדרך כלל במחלה של חלק מהיקף העורק של ה- PICA.
ג. אחד הטיפולים אינו כולל Hunterian Ligation ומעקף דיסטלי.
ד. השכיחות של מפרצת מסוג זה הינה כ- 10% בעורק ורטברלי ו- 5% בעורק ה- PICA.

---

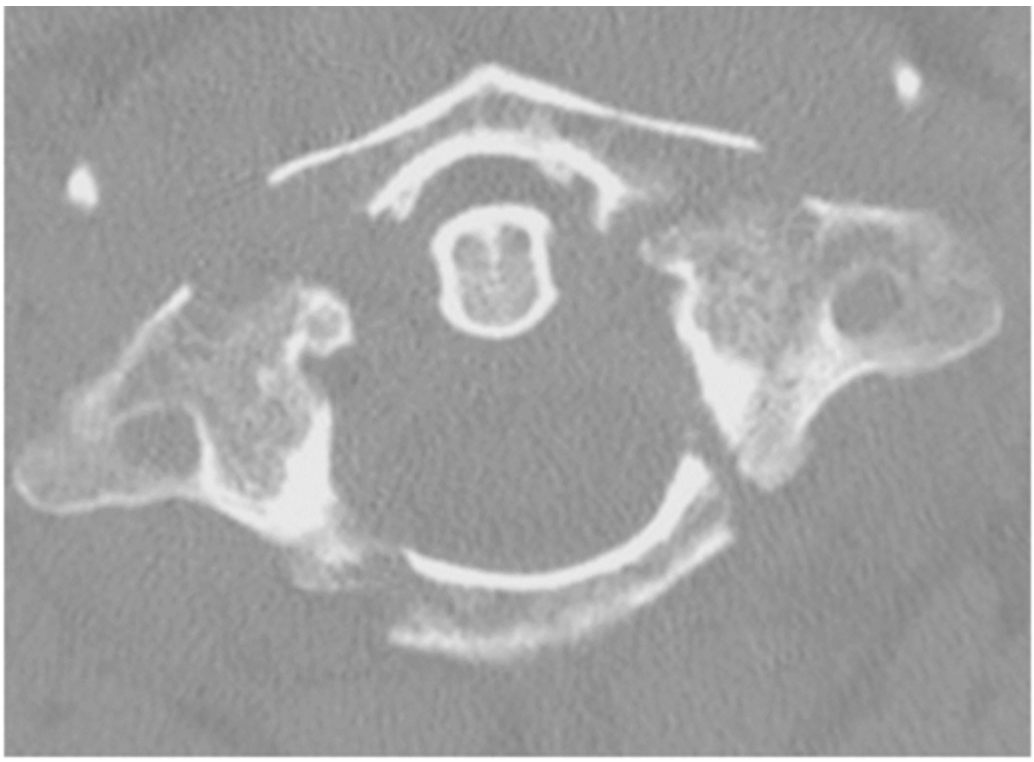
**128. חולה עם חבלת עמוד שדרה צווארי מציג את הבדיקה הבאה: כוח תקין בידיים וחולשת רגליים 2/5 דו״צ, תחושה מגובה D1 ומטה מופחתת.**

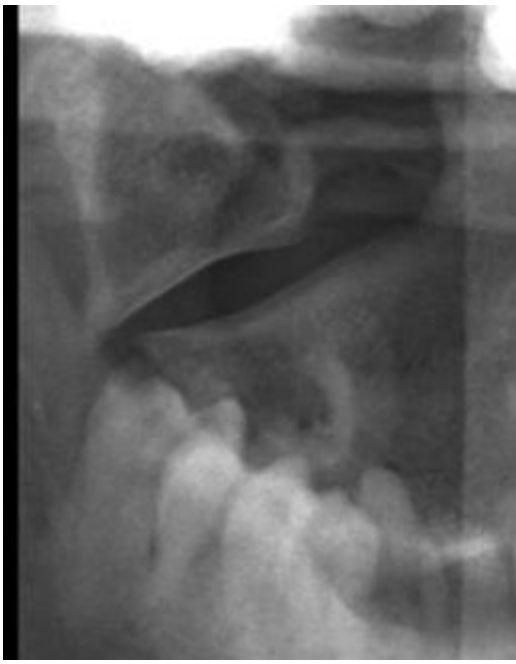
**מה מהבאים אינו נכון לגבי קביעת ה- ASIA score?**

א. הערכת התחושה מתבצעת למגע עדין וכאב.
ב. הציון המקסימאלי של הסקאלה הסנסורית בנבדק ללא חסר תחושתי הוא 100.
ג. ישנה אופציה להערכת תפקוד הסרעפת.
ד. הציון המוטורי שהחולה יקבל על פלג גופו העליון הוא 50.

---

**129. חולה לאחר ת.ד. במנגנון קשה, מונשם ומורדם, CT עמוד שדרה מדגים את הממצא הבא:**





**מה מהבאים נכון?**

א. אם ע"פ חוק ספנס (rule of Spence) חורג במעל 5 מ"מ, מומלץ ניתוח.
ב. שבר מדרגה III.
ג. אם יש קרע ברצועה האפיקלית מומלץ ניתוח.
ד. שבר מדרגה II.

---

**130. לחדר הלם מתקבל ילד בן 5 לאחר תאונת דרכים כנוסע לא חגור ברכב. בקבלתו – אינו בהכרה, חתך עמוק ומדמם באזור פריאטלי ימני. בבדיקתו הגופנית – נשימות שטחיות, גפיים קרות למגע. בבדיקתו הנוירולוגית – אישון ימין מורחב, אינו מדבר, ללא תגובה מוטורית לגירוי כאב.**

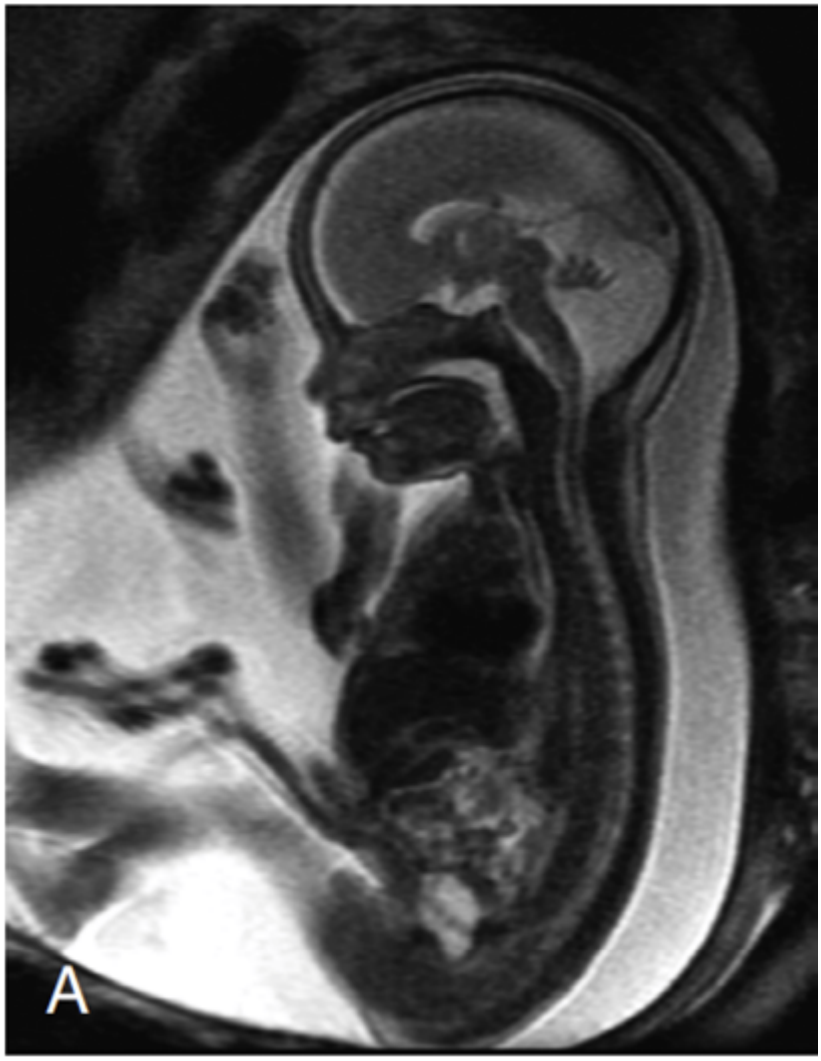
**איזה מהמשפטים הבאים <u>אינו נכון</u> בהתייחס להבדלים הפיזיולוגיים בין מבוגרים לילדים?**

א. בילדים סף הפרכוס נמוך בהשוואה למבוגרים.
ב. לילדים נפח דם נמוך ודרישות חמצן מוגברות ביחס למבוגרים.
ג. בילדים קיימת רגישות מוגברת של הסרקולציה המוחית ל-$CO_2$.
ד. בילדים CBF מופחת ותנגודת וסקולרית מוגברת ביחס למבוגר.

---

**131. במסגרת סקירת מערכות מאוחרת שנערכת ליולדת לאחר שני הריונות תקינים, מתגלים ממצאים מוחיים לא תקינים. היולדת מופנית לביצוע MRI מיילדותי.**

**לפניכם חתך T2 סגיטאלי של העובר (A):**




**מה מהבאים <u>לא נחשב</u> קריטריון אבחנתי של מלפורמציה זו?**

א. אגנזיה של הקורפוס קלוסום.
ב. חסר של חלק מהוורמיס התחתון.
ג. גומה אחורית מוגדלת עם הרמה של הטורקולה.
ד. ציסטה בגומה האחורית בקומוניקציה עם החדר הרביעי.

---

**132. ישנם ארבעה פרמטרים המתארים את דינמיקת הלחץ התוך גולגלתי ב- CSF.**

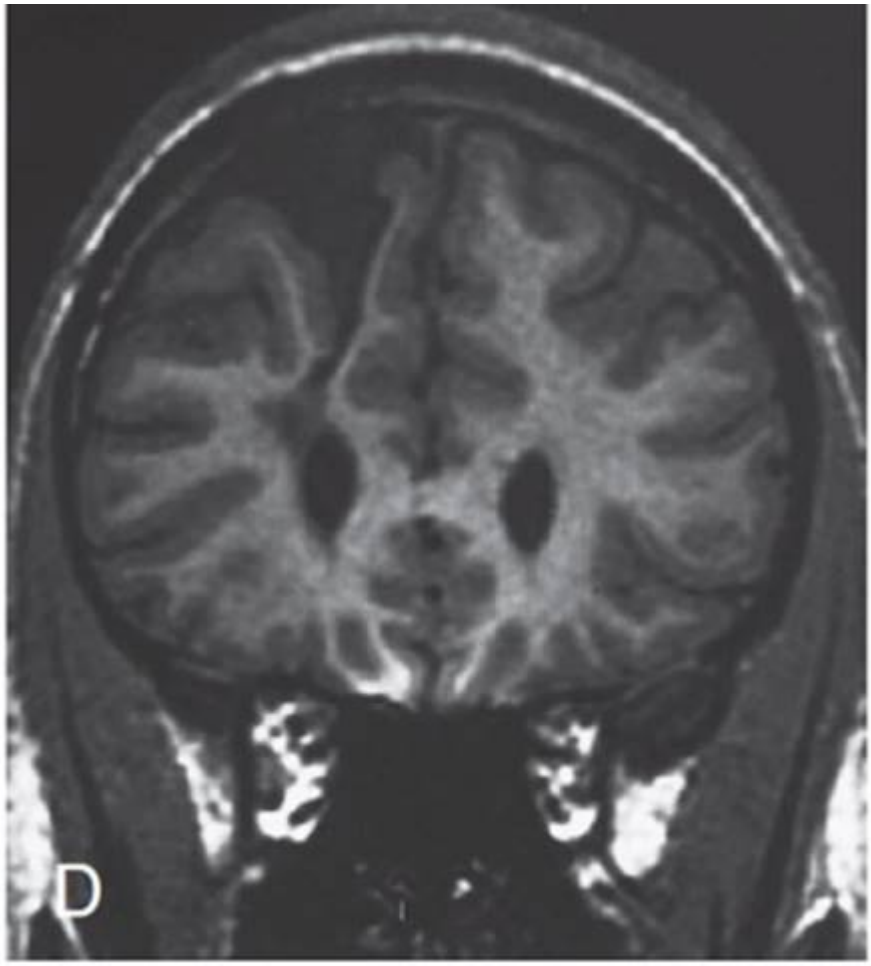
**מהם ארבעת הפרמטרים?**

א. קצב ייצור CSF, קצב הזילוח המוחי, קצב היציאה (ספיגה) של CSF, הלחץ בסינוסים הדורלים.
ב. קצב ייצור CSF, התנגודת התוך גולגלתית, קצב היציאה (ספיגה) של CSF, הלחץ בווורידים הקורטיקלים.
ג. קצב ייצור CSF, ההיענות התוך גולגלתית, תנגודת היציאה (ספיגה) של CSF, הלחץ בסינוסים הדורלים.
ד. קצב ייצור CSF, קצב הזילוח המוחי, תנגודת היציאה (ספיגה) של CSF, הלחץ בווורידים הקורטיקלים.

---

**133. מטופל בן 5 מתייצג עם פרכוסים כלליים קשים לאיזון.**

**במסגרת בירור בוצעה בדיקת MRI אשר מדגימה את הממצא הבא:**




**מהו הממצא ומהו המנגנון ההתפתחותי העומד בבסיסו?**

א. מדובר ב- Lissencephaly, שהיא מלפורמציה הקשורה לנדידה לא תקינה של נוירונים.
ב. מדובר ב- Band Heterotopia, שהיא מלפורמציה הקשורה למיגרציה לא תקינה של נוירונים.
ג. מדובר ב- Schizencephaly, שהיא מלפורמציה הקשורה לארגון לא תקין של הקורטקס.
ד. מדובר ב- Schizencephaly, שהיא מלפורמציה הקשורה למיגרציה לא תקינה של נוירונים.

---

**134. איזה מההיגדים הבאים נכון בנוגע למפרצת מוחית?**

א. סיכוי ההישרדות של חולים לאחר חודש ימים, שנבדקו מיד לאחר דימום תת עכבישי כתוצאה ממפרצת מוחית שדיממה, הוא בערך 40% , בעוד שסיכוי ההישרדות של חולים לאחר חודש ימים, שנבדקו לראשונה, יותר משבוע לאחר הדימום התת עכבישי עולה ל- 80%.
ב. שיעור ההיארעות של דימום חוזר ממפרצת מוחית- Rebleeding, אינו הגבוה ביותר בשעתיים הראשונות לאחר הדימום, כי אם 12- 24 שעות לאחר הדימום.
ג. בחולים עם Ehlers Danlos Syndrome אין סיכון מוגבר לדימום, ממפרצת מוחית שלא דיממה, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.
ד. דופן מפרצת מוחית שדיממה מכילה רמות נמוכות יותר של אימונוגלובולינים, מערכת משלים ומאקרופאגים, בהשוואה לדופן כלי דם מוחי תקין.

---

**135. מטופלת בת 42 הגיעה עם תלונה של עייפות, אי סבילות לקור, עצירות וכאבי שרירים. החזרי אכילס (ANKLE JERK REFLEXS) ירודים באופן משמעותי. אק"ג מראה ברדיקרדיה, מתח נמוך וגלי T מושטחים.**

**איזה מממצאי המעבדה הבאים תומך באבחנה של תת תריסיות שיניונית?**

א. SERUM TOTAL T4 נמוך, FREE T4 גבוה, FREE T3 נמוך, TSH גבוה.
ב. SERUM TOTAL T4 נמוך, FREE T4 נמוך, FREE T3 נמוך, TSH גבוה.
ג. FREE T4 INDEX נמוך, FREE T3 נמוך, TSH נמוך.
ד. FREE T4 INDEX נמוך, FREE T3 גבוה, TSH נמוך.

---

**136. איזה מהמאפיינים הבאים <u>לא משותף</u> לסינדרומים של קרניוסינוסטוזיס?**

א. מרביתם מועברים בתורשה אוטוזומלית דומיננטית.
ב. מרביתם מחייבים התערבות ניתוחית לפני גיל חצי שנה.
ג. מרביתם מערבים מספר סוטורות (Multi-sutural).
ד. מרביתם קשורים לגן המקודד לחלבון FGFR.

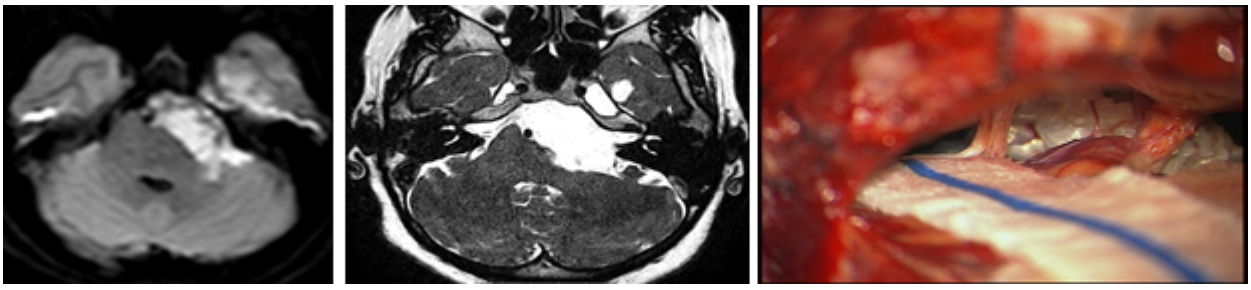
---

**137. מה מהבאים נכון בנוגע לפגיעה בכלי הדם המספקים את המוח?**

א. מתיחת כלי הדם המספקים את המוח יכולה להתרחש בזמן תנועתיות מוגברת של הצוואר. הפגיעה בקרוטיד הפנימי במנגנון זה היא בד"כ בגובה החוליות C6 -C7.
ב. מנגנון הפגיעה השכיח בחבלה קהה לקרוטיד הצווארי הוא היפראקסטנציה ביחד עם תנועה סיבובית איפסי-לטרלית של הראש.
ג. בחבלות קהות, הדיסקציה השכיחה ביותר בעורק הוורטברלי אינה בסגמנט V4.
ד. חבלה קהה לכלי הדם המספקים את המוח אינה גורמת לקרע בלמינה אלסטיקה הפנימית.

---

**138. בן 39, מזה כחודש כאבים התקפיים מעל הגבה משמאל. באנמנזה מדוקדקת, מדווח על טנטון לסירוגין - לא קבוע מזה כחצי שנה.**



**מה נכון לגבי הפתולוגיה המודגמת?**

א. מדובר בציסטה ארכנואידלית גדולה שככל הנראה גדלה מאז לידתו של המטופל.
ב. הפתולוגיה המודגמת מהווה תהליך זיהומי הגורם לאבסס מוחי עם תאי דלקת מרובים.
ג. מדובר בציסטה היפרקרטוטית שמקורה בתאי אקטודרם תוך דורלים.
ד. המקור לפתולוגיה הינו תהליך דלקתי כרוני שאינו זיהומי עם משקעי כולסטרול ותוצרי פירוק של תאי דם אדומים.

---

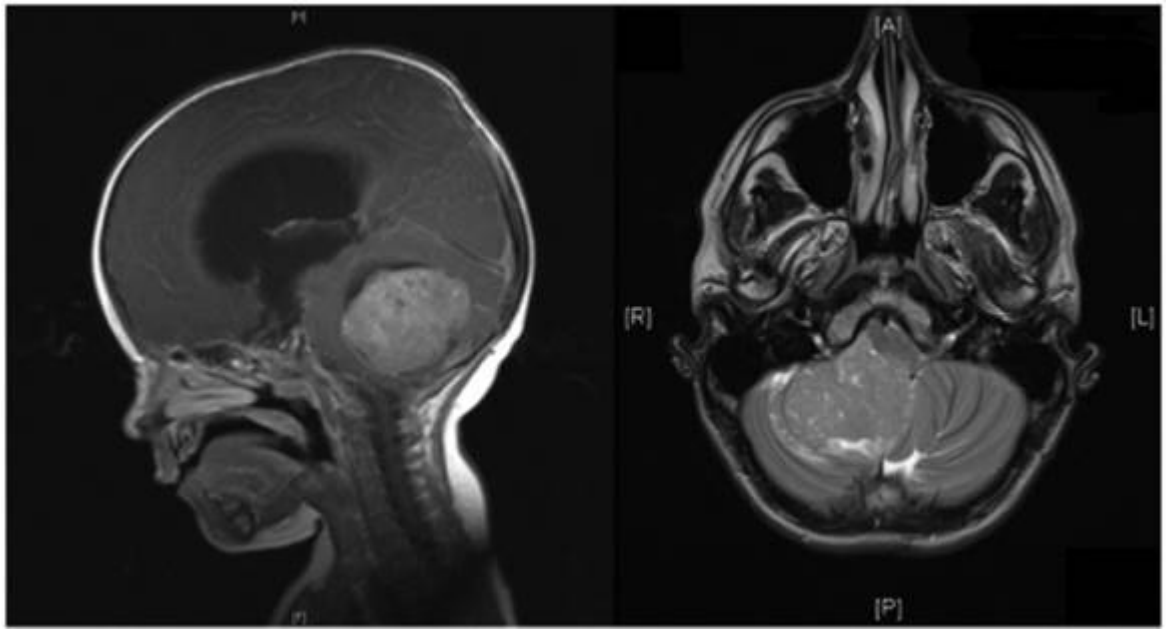
**139. מה מהבאים אינו נכון לגבי שינויי מודיק (Modic changes)?**

א. בשלב I תיתכן האדרה של לוחיות הקצה.
ב. בשלב III יתקבל אות היפראינטנסי בסדרות T1,T2.
ג. בשלב I תתקבל פתולוגיה עם שינויים פיברו-ואסקולאריים של לוחיות הקצה.
ד. בשלב II יש שינוי שומני בלוחיות הקצה של החוליות.

---

**נתונים לשאלות 140-143**

**ילד בן 4 שנים הגיע למיון עם כאבי ראש, בחילות והקאות. לאחר השלמת MRI (ראה תמונה) הילד עבר ניתוח להכנסת נקז חדרי ולכרית הגידול. במהלך בתר ניתוחי הצוות מתקשה לגמול אותו מנקז חדרי.**




**140. בהתאם ל- Canadian Preoperative Prediction Rule for Hydrocephalus מה גורם סיכון מהותי ביותר להידרוצפלוס?**

א. הידרוצפליה מהותית/קשה לפני הניתוח.
ב. גרורות מוחיות.
ג. אבחנה פתולוגית של מדולובלסטומה.
ד. פפילאדמה בבדיקת קרקעית לפני הניתוח.

---

**141. בשיחה ההורים הוסבר על צורך בהתערבות כירורגית לוויסות CSF. ההורים מעוניינים בניתוח ETV במקום הכנסת מערכת דלף.**

**בהתאם ל-ETV SUCCESS SCORE מה הסיכוי המחושב להצלחת הפעולה?**

א. 40%
ב. 50%
ג. נמוך מ- 40%
ד. גבוה מ- 60%

---

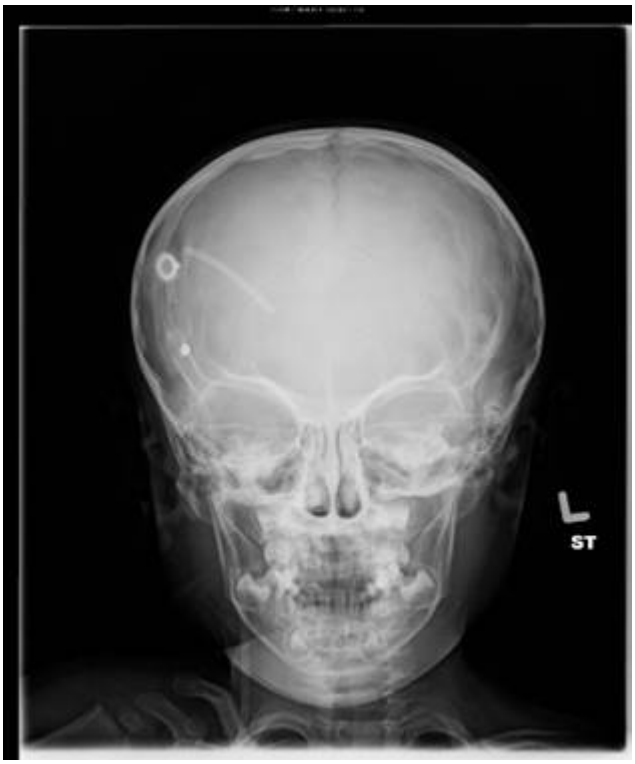
**142. הילד עובר התערבות ניתוחית בהצלחה וכעת מתקבלת תשובה פתולוגית של הגידול – מדולובלסטומה.**

**מה מהבאים הכי נכון לגבי המאפיינים הגנטיים של תת קבוצות הגידול?**

א. תת קבוצה WNT בעלת הפרוגנוזה הטובה ביותר.
ב. תת קבוצה SHH הנפוצה ביותר.
ג. תת קבוצה מס׳ 4 בעלת הפרוגנוזה הגרועה ביותר.
ד. תת קבוצה מס׳ 3 בעלת הסיכוי הנמוך ביותר לגרורות בעת האבחנה.

---

**143. לאחר סיום טיפולים אונקולוגיים הילד נעדר מהמעקב לתקופה ארוכה. במפתיע חוזר למיון בגיל 8 שנים עם כאבי ראש והקאות. בבדיקת CT מוח עדות להרחבה של חדרי המוח וחשד לניתוק קטטר חדרי של מערכת דלף מהשסתום (הכפתור) בצילומי מהלך שנט:**

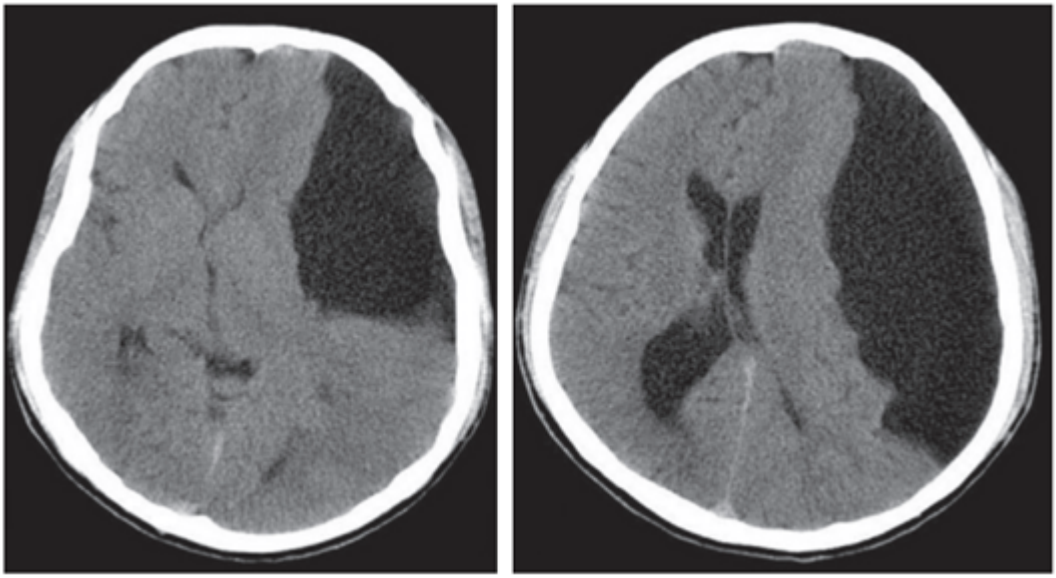



**מה סיכויי ההצלחה בהתאם ל-ETV SUCCESS SCORE?**

א. 40% ומטה
ב. 50%
ג. 60%
ד. 70% ויותר

**144. ילד בן 12. בריא בדרך כלל וללא היסטוריה משפחתית רלוונטית. מזה חודש ימים מלין על כאב ראש סופרה-אורביטלי משמאל אשר מחמיר במאמץ. ביומיים האחרונים אימו שמה לב לתנועות חוזרות ביד ימין אשר מופיעות מספר פעמים ביממה.**

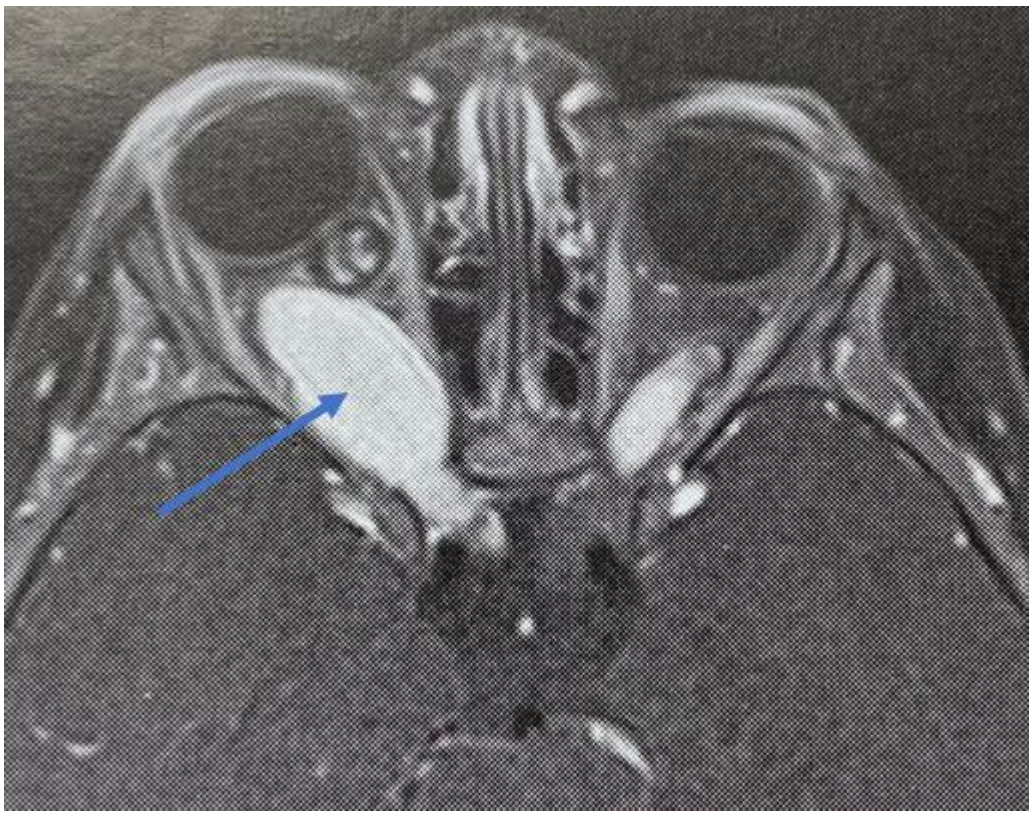
**בדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד אשר בוצעה בקהילה:**



**כיצד יש לסווג את הנגע לפי Galassi ומה הטיפול?**

א. Galassi Type I, יש לאשפז לצורך ניקוז חיצוני והתחלת נוגדי פרכוס.
ב. Galassi Type III, הטיפול הוא פנסטרציה אנדוסקופית.
ג. Galassi Type II, הטיפול הוא שאנט ציסטו-פריטוניאלי.
ד. Galassi Type II, הטיפול הוא ניתוח לכריתת דפנות הציסטה וביצוע פנסטרציה.

**145. הפתולוגיה המסומנת בחץ כחול מעידה על מחלה:**



**מה מהבאים נכון לגבי מחלה זו?**

א. זוהי מחלה גנטית אוטוזומלית דומיננטית שבה מוטציה בגן המקודד לאנזים המעורב בקישור חלבוני ממברנות לאקטין בציטוסקלתון.
ב. זוהי מחלה אוטוזומלית דומיננטית עם חדירות מלאה בה מוטציה בגן המקודד לחלבון ציטופלסמתי המעורב בבקרה של פרוליפרציית תאים.
ג. זוהי מחלה אוטוזומלית דומיננטית עם חדירות מלאה בה מוטציה בגן המקודד לאנזים מרלין- Merlin.
ד. זוהי מחלה אוטוזומלית דומיננטית בה מוטציה בגן המעכב התפתחות גידולים (Tumor Suppressor Gene) והחדירות בה מלאה. מעל 50% מהחולים יהיו עם מוטציה חדשה de novo.

---

**146. מטופל כבן 50 עם גידול חשוד לגליאלי בדרגת ממאירות נמוכה ופרכוסים, עובר ניתוח קרניוטומיה פרונטלית שמאלית.**

**מה מהבאים נכון לגבי הגישה הניתוחית?**

א. במידה שינותח בגישה טרנס קורטיקלית דרך ה- middle frontal gyrus יש סכנה מוגברת לחולשת כף רגל לאחר הניתוח.
ב. במידה שינותח בגישה טרנס-סילביאנית יש סכנה מוגברת להפרעת שפה בשל רטרקציה של ה- inferior frontal gyrus.
ג. במידה שינותח בגישרה אינטר-המיספרית יש סכנה מוגברת לחולשת יד בגלל הרטרקציה של הקורטקס בניתוח.
ד. במידה שינותח בגישה סאב-פרונטלית יש סכנה מוגברת להתפתחות המיאנופסיה בגלל הקירבה לעצבי הראיה.

---

**147. מה מהגורמים הבאים אינו גורם סיכון לכישלון טיפול שמרני בחולה עם אבסס אפידורלי ספינאלי?**

א. בקטרמיה.
ב. סוכרת.
ג. שימוש בסמים.
ד. גיל מעל 65.

---

**148. בן 19 נפצע ממטען חבלה המכיל מסמרים וקליעים.**

**מה מייצג אפקט הדף שלישוני (BLAST EFFECT TERTIARY) בהדף ממטען (BLAST INJURY)?**

א. פציעת תאוצה-תאוטה של הגוף או איברים בתוך הגוף.
ב. חלקי הרס שהתעופפו מהפיצוץ חודרים לגוף וגורמים לנזק רקמתי.
ג. תגובות למזיקים לאחר פיצוץ כמו חיידקים, תגובה עורית לכימיקלים כגון דלק ושאריות מתכת.
ד. חום חולף אך עוצמתי מהפיצוץ שיכול להביא לפגיעה משמעותית, כמו פגיעת הדף ריאתית (BLAST LUNG).

---

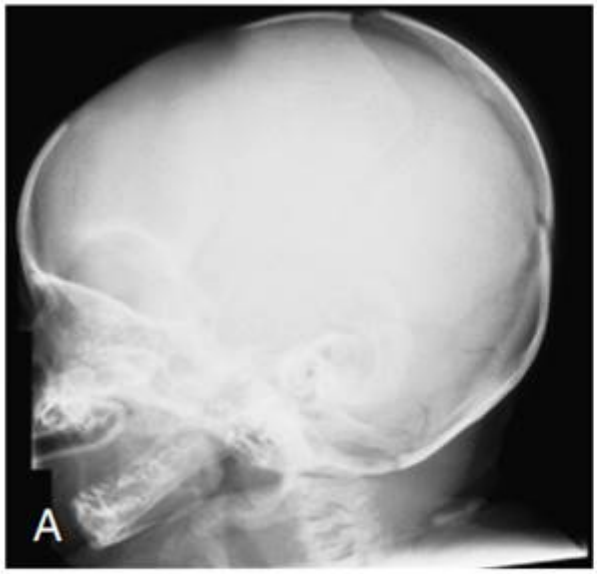
**149. איזה מן הפרוטוקולים הבאים <u>אינו</u> כולל קרינה מקובלת בפרקציות לגרורות בעמוד השדרה?**

א. 20GY בעשר פרקציות.
ב. 8GY בפרקציה אחת.
ג. 20GY בחמש פרקציות.
ד. 18GY בשלוש פרקציות.

---

**150. ילד בן 3 חודשים. ברקע – לידה מכשירנית. לאחר הלידה התייצג עם המטומה סוב-גליאלית והוחלט לבצע צילום גולגולת המדגים שבר דיאסטטי של 11 מ״מ (תמונה A). ההורים סירבו לכל התערבות או ניתוח.**

**בבדיקתו כעת – נפיחות משמעותית רכה באזור פריאטלי ימני. רושם לחולשה קלה והיפוטוניה של יד שמאל. בוצע MRI (תמונה B, רצף FLAIR, חתך קורונלי).**







**איזה מההיגדים הבאים <u>נכון</u>?**

א. שבר דיאסטטי שגודלו עולה על 1 מ״מ מהווה גורם סיכון להתפתחות מצב רפואי זה.
ב. מתפתח ב-20% מהתינוקות מתחת לגיל 3.
ג. בשלב זה, מומלץ על מתן נוגדי פרכוס ומעקב MRI כל חצי שנה.
ד. במצב זה ישנו תמיד פגם דוראלי המצריך תיקון בניתוח.